

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONSTRUCTORA BAHIA S.A. CONSBAHIA	1391776934001	61423	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	SUCRE	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
ARENAS	ARENAS	ARENAS Y MALECON ALBERTO F. SANTOS	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL A PACIFICTEL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	INTERSECCION MALECON ALBERTO SANTOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052330711
CORREO ELECTRÓNICO 1	paola.sanchez@grupoparraga.com	TELEFONO 2	052330711
CORREO ELECTRÓNICO 2	julio.parraga@grupoparraga.com	CELULAR	0994776312
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	SUCRE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PARRAGA CORDOVA EDWIN SIMON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1309055356
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/29/10 12:00 AM	CANTON	TOSAGUA
		PARROQUIA	TOSAGUA
CIUDADELA	SAN CRISTOBAL	BARRIO	
CALLE	1	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	bloque 1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	2
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	CIUDADELA CIUDAD DEL SOL
CORREO ELECTRÓNICO	edwparraga@hotmail.com	TELEFONO	052677267
		CELULAR	0994151700

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

---

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

---

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

---

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.