

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCCOOCIV CIA. LTDA.		2191722917001	63306
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		SUCUMBOS	GONZALO PIZARRO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		ALBORADA LOJANA	BENJAMIN CARRION
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
S/I			BLOQUE
EDIFICIO/C.C.			KM
NÚMERO DE OFICINA	PB		
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL COLISEO DE LUMBAQUI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062820072
CORREO ELECTRÓNICO 1	rvmar_asesores@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997949062
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBOS	CANTON	GONZALO PIZARRO
-----------	----------	--------	-----------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CABEZAS ANGULO ANGEL ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2100664164
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SUCUMBOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/21/14 12:00 AM	CANTON	GONZALO PIZARRO
		PARROQUIA	LUMBAQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SN	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL
CORREO ELECTRÓNICO	construcooviccaltlda@hotmail.com	TELEFONO	022914891
		CELULAR	0959068865

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

Nombre: CABEZAS ANGULO ANGEL ALFONSO

Identificación 2100664164

REPRESENTANTE LEGAL

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.