

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
NEKSOCONSTRUCTOR CIA. LTDA.	1792283469001	63972	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	CALDERON
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	JOSE TERAN	9 DE AGOSTO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PUNIN ESQUINA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	C.C. PLAZA REAL CALDERON	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL BANCO PICHINCHA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2829392
CORREO ELECTRÓNICO 1	neksconstructor@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	arq.josemarcillo@gmail.com	CELULAR	0939333057
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARCILLO AGUINAGA JOSE JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1000903318
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/4/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CALDERON
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	9 DE AGOSTO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PUNIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CC PLAZA REAL CALDERON
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL BANCO PICHINCHA
CORREO ELECTRÓNICO	danielcuero10@gmail.com	TELEFONO	02224744
		CELULAR	0999804792

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	NO	X
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.