

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCTORA & CONSULTORA FAXACONS S.A.	0891731388001	64994
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	ESMERALDAS	ESMERALDAS
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
TECNIPETROL		VIA ATACAMES
INTERSECCIÓN/MANZANA 11		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		05
NÚMERO DE OFICINA		8
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A ESCUELA BUEN PASTOR- FRENTE A F	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	faxacons2013@hotmail.com	062011250
CORREO ELECTRÓNICO 2	marynagavilanes@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		098299971
		CELULAR
		0982999717
		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ESMERALDAS
-----------	------------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GAVILANES FRANCO MARINA DE JESUS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0802951855
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/22/13 12:00 AM	CANTON	ESMERALDAS
		PARROQUIA	VUELTA LARGA
CIUDADELA	URB.TECNIPETROL	BARRIO	s/n
CALLE	VIA ATACAMES	NÚMERO	5
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 11	CONJUNTO	s/n
BLOQUE	V5	EDIFICIO/C.C.	s/n
NÚMERO DE OFICINA	s/n	KM	7 1/ 2
CAMINO	s/n	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A BUEN PASTOR
CORREO ELECTRÓNICO	maryna_gavilanez@hotmail.com	TELEFONO	0982999717
		CELULAR	0982999717

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.