

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CALJARCONST CIA.LTDA.		1990921241001	720130
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ZAMORA CHINCHIPE	PAQUISHA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			HÉCTOR CALVA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
24 DE MAYO/19			S/N
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
FRENTE AL CENTRO DE SALUD			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			072269015
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
caljarconstrucciones@gmail.com			072315222
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
fannyrocio_85@hotmail.com			0986031723
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	PAQUISHA
-----------	------------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JARAMILLO JIMENEZ ANGELA DALILA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1104797152
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/9/18 12:00 AM	CANTON	PAQUISHA
		PARROQUIA	PAQUISHA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	HECTOR CALVA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	24 DE MAYO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CENTRO DE SALUD
CORREO ELECTRÓNICO	caljarconstrucciones@gmail.com	TELEFONO	072269015
		CELULAR	0999675081

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO	

---

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.