

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMOBILIARIA KONSTRUIRSA S.A.		1391747268001	95992
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	MANTA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
DIAGONAL AL CORMORAN		EL MURCIELAGO	AV. 1 E CALLES 23 Y 24
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
INMOLASOLAS		BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA		1	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A 50 METROS DE AMERICAN DELI	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		tzambrano@direcsa.com	052629577
CORREO ELECTRÓNICO 2		vbasurto@inmolasolas.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			0984249094
			FAX
			052629578

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BALDA CABEZAS MARIA SOLEDAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1304050014
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/28/12 12:00 AM	CANTON	MANTA
CIUDADELA	MARIA AUXILIADORA	PARROQUIA	MANTA
CALLE	S/N	BARRIO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	NÚMERO	s/n
BLOQUE	S/N	CONJUNTO	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
CAMINO	S/N	KM	S/N
CORREO ELECTRÓNICO	sbalda@manta-realty.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL ATRAS DE LA PILADORA PEPITA
		TELEFONO	2629577
		CELULAR	0998097702

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.