

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ATLANTICONSTRUC S.A.	1391751656001	96163	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	PORTOVIEJO	12 DE MARZO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CDLA EL MAESTRO	GRANDA CENTENO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 5 DE JUNIO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL JARDIN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052932093
CORREO ELECTRÓNICO 1	leninzamcan@hotmail.com	TELEFONO 2	052657064
CORREO ELECTRÓNICO 2	leninzamcan@hotmail.com	CELULAR	0969055558
SITIO WEB		FAX	052440528


IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
------------------	--------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUADAMUD ORDOÑEZ JOHNNY ALAIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1307643591
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/09/14 0:00	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	12 DE MARZO
CIUDADELA	PAPÁGAYO	BARRIO	
CALLE	GRANDA CENTENO	NÚMERO	SIN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 5 DE JUNIO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL JARDIN CARITAS
CORREO ELECTRÓNICO	leninzamcan@hotmail.com	TELEFONO	052657064
		CELULAR	0969055558

14 ENE 2015



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GUADAMUD ORDOÑEZ JOHNNY ALAIN
Identificación 1307643591

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.