

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ESTRUCTURA, CONSTRUCCION E INGENIERIA ESCOING CIA. LTDA.		1891721206001	96536
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		COTOPAXI	LATACUNGA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
VIA QUITO		LA CALERITA	PANAMERICANA NORTE
EDIFICIO/C.C.			SN
A 2 CUADRAS GASOLINERA ALBAN			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
A 2 CUADRAS GASOLINERA ALBAN			41/2
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 1
contabilidad@escoing.com.ec			2271361
CORREO ELECTRÓNICO 2			TELEFONO 2
luzmagdagv@yahoo.es			CELULAR
SITIO WEB			0987299055
			FAX
			2271411

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PORRAS NAVAS RENE GENARO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502209190
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/12/16 12:00 AM	CANTON	SALCEDO
CIUDADELA		PARROQUIA	PANSALEO
CALLE	VIA A PILLARO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SI	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	reneporras-@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA AL COLEGIO NESTOR MOGOLLON
		TELEFONO	032271361
		CELULAR	0981977271

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.