

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
G&HCONSTRUC S.A.		1391780117001	97709
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CALIFORNIA			AVENIDA KENNEDY
INTERSECCIÓN/MANZANA		AVENIDA OLIMPICA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		CENTRO PASTORAL SAN IGANACIO DE LOYOLA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		15	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A LADO DE LA IGLESIA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			052931728
CORREO ELECTRÓNICO 1		christiangular25@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		jackieloorch@hotmail.com	CELULAR
			0995424750
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HOLGUIN MERA ANDRES VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1311304065
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/15/14 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA	Cdla El Maestro	BARRIO	EL MAESTRO
CALLE	VIA CRUCITA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	s/N	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	15	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente al comando de la policia
CORREO ELECTRÓNICO	marioadrian_00@hotmail.es	TELEFONO	0993904507
		CELULAR	0993904507

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

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.