

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CONSTRUECORVEL S.A.		1792303877001	122661	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	CHAUPICRUZ
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		Quito Tennis	cabidos	N40-177
INTERSECCIÓN/MANZANA	HIDALGO DE PINTO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	bezalmit	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	3	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	frente edificio porto santo	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6037144	
CORREO ELECTRÓNICO 1	altosdelbosqueclubhouse@gmail.com	TELEFONO 2	6037144	
CORREO ELECTRÓNICO 2	fervela61@gmail.com	CELULAR	0983309849	
SITIO WEB		FAX		

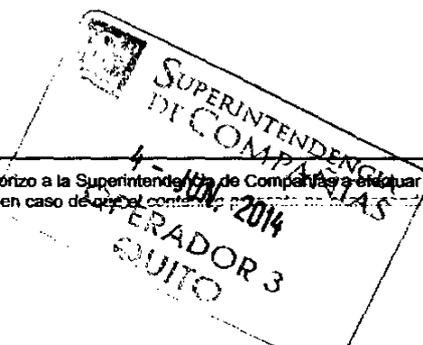
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELANDIA MEDINA AULI FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1754117826
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/10/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COCHAPAMBA
		BARRIO	quito tenis
		NÚMERO	n 40-177
CIUDADELA		CONJUNTO	
CALLE	cabidos	EDIFICIO/C.C.	bezalmit
INTERSECCIÓN/MANZANA	hidalgo de pinto	KM	
BLOQUE		REFERENCIA UBICACIÓN	frente edificio porto santo
NÚMERO DE OFICINA	3	TELEFONO	6037144
CAMINO		CELULAR	0968935182
CORREO ELECTRÓNICO	fervela61@gmail.com		

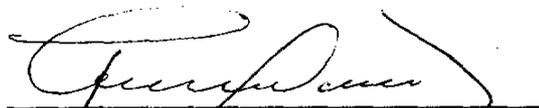
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido de esta información no sea la verdad, 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: VELANDIA MEDINA AULI FERNANDO

Identificación 1754117826

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.

