

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
AVRIEDA CONSULTORES CIA. LTDA.		1792369606001	142223	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	MARISCAL SUCRE
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
ELOY ALFARO		LA MARISCAL	9 DE OCTUBRE	N29-06
EDIFICIO/C.C.	9 DE OCTUBRE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	PISO6		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	ALADO COLEGIO DILLOS		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	asetricom@hotmail.com		TELEFONO 1	2226491
CORREO ELECTRÓNICO 2	compucell65@hotmail.com		TELEFONO 2	2226491
SITIO WEB			CELULAR	0994864834
			FAX	2264491

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CUEVA JACOME MARIA JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705729182
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/16/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
CALLE	9 DE OCTUBRE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO	NÚMERO	N29-06
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	PISO6	EDIFICIO/C.C.	9 DE OCTUBRE
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pmontalv@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ALADO DEL COLEGIO DILLON
		TELEFONO	2224896
		CELULAR	0994864834

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

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.