

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ANTORINAPO CONSTRUCCIONES SOCIEDAD ANONIMA	1792369533001	146146	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL BELEN	VICENTE PIEDRAHITA	420
INTERSECCIÓN/MANZANA	CLEMENTE PONCE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ANDRADE CABEZAS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	406	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	centro	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2527867
CORREO ELECTRÓNICO 1	danescmal@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998334918
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	ESCOBAR MALDONADO DANIEL ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711986099
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/01/15 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SANTA PRISCA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VICENTE PIEDRAHITA	NÚMERO	420
INTERSECCIÓN/MANZANA	CLEMENTE PONCE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ANDRADE CABEZAS
NÚMERO DE OFICINA	406	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	centro
CORREO ELECTRÓNICO	danescmal@hotmail.com	TELEFONO	022527867
		CELULAR	0998334918

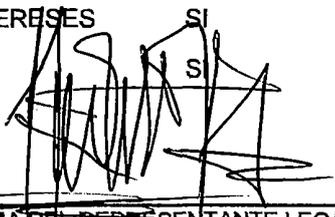


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO	
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ESCOBAR MALDONADO DANIEL ALEJANDRO
Identificación 1711986099

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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

