



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AR&V ARQUITECTOS CIA. LTDA.	1792054591001	156510	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	BELLAVISTA	HIDALGO DE PINTO	N40-257
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS ALCABALAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MAORI	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	701	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA ANTES DEL EDIFICIO BELLAVISTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	TENNIS CLUB	TELEFONO 1	023320335
CORREO ELECTRÓNICO 1	franciscoabril@arv-arquitectos.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984882417
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	ABRIL KEMPPAINEN JUAN FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711291235
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/11/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN ISIDRO DEL INCA
CIUDADELA	SAN ISIDRO	BARRIO	
CALLE	CASPICARA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	INTEROCEANICA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CADRADA DE LA MOVIL DE MIRAVALLE
CORREO ELECTRÓNICO	franciscoabril@arv-arquitectos.com	TELEFONO	022228813
		CELULAR	0984882417



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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ABRIL KEMPPAINEN JUAN FRANCISCO

Identificación 1711291235

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.

