

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCTORA FEVALCONS S.A.		2390015030001	172047
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	PUERTO QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		NUEVO PUERTO QUITO	18 DE MAYO
			NÚMERO
			212
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LA CONCORDIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA COOP DE AHORRO PUELLARO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022156417
CORREO ELECTRÓNICO 1	erika_lucia1991@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	pipo822009@hotmail.com	CELULAR	0987598255
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABRIL VELEZ ERIKA LUCIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718843608
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/25/13 12:00 AM	CANTON	PUERTO QUITO
		PARROQUIA	PUERTO QUITO
CIUDADELA		BARRIO	av 18 de Mayo
CALLE	principal	NÚMERO	210
INTERSECCIÓN/MANZANA	via a la concordia	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente al comercial maria soledad
CORREO ELECTRÓNICO	erika_lucia1991@hotmail.com	TELEFONO	022156417
		CELULAR	0987598255

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	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ABRIL VELEZ ERIKA LUCIA

Identificación 1718843608

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.