

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

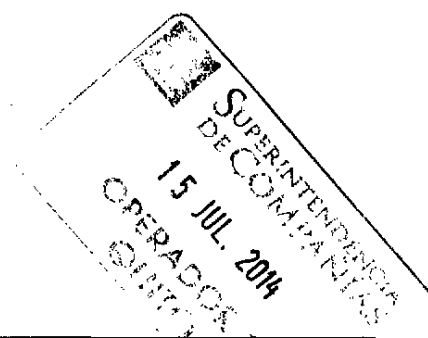
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
AIDHOS ARQUITEC S.A.P.	1792505313001	178122
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
AIDHOS ARQUITEC S.A.P.	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	LA LUZ	AV. ELOY ALFARO
INTERSECCIÓN/MANZANA	DW LOS ALAMOS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	MILLENUM	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DE GASOLINERA PRIMAX	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	claudiavelad@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	claudia@aidhos.com	CELULAR
SITIO WEB	www.aidhos.com	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	VELA DAVILA CLAUDIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709191066
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/05/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	SANTA PRISCA
CALLE	ARMANDO PESANTES	BARRIO	URB. COLINAS DEL PICHINCHA
INTERSECCIÓN/MANZANA	OCCIDENTAL	NÚMERO	OE 9-86
BLOQUE	TUNGURAHUA	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	3 N	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	claudiavelad@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	UNA ENTRADA AL SUR DEL CC BOSQUE
		TELEFONO	3310459
		CELULAR	0999056345



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: VELA DAVILA CLAUDIA

Identificación 1709191066

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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

