

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INSPECCIONES AVALUOS PERITAJES AVALUAC CIA. LTDA.		1790848027001	18038
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA MARISCAL	AMAZONAS
			NÚMERO
			N26-179
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ORELLANA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ED. TORREALBA OF. 801	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	8	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL HOTEL MARRIOT	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2239890
CORREO ELECTRÓNICO 1	leslyperezf@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	leslyperezf@yahoo.com	CELULAR	0991891086
SITIO WEB		FAX	2239890

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VALVERDE VALAREZO FAN ALI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702889916
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/22/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	CONJUNTO PUEBLO BCO 1	BARRIO	EL CARMEN
CALLE	CONJUNTO PUEBLO BCO 1	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 15	CONJUNTO	CONJUNTO PUEBLO BCO 1
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PARADA DE BUSES
CORREO ELECTRÓNICO	fan.valverde@avaluac.com	TELEFONO	GUADALAJARA
		CELULAR	2239889
			0985880732

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.