

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCTORA E INMOBILIARIA COAVOC CIA.LTDA.		0190408078001	183417
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		AZUAY	SAN SEBASTIÁN
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SUBIDA DE LAS ANTENAS			CARLOS ARIZAGA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
3 CUADRAS DE IGLESIA DE MISICATA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	074077883
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
jpavilav11@gmail.com		CELULAR	0983787673
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
ventaspsie@hotmail.com			
SITIO WEB			
www.cao.ec			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVILA VASQUEZ JUAN PABLO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0104956107
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/30/14 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CALLE	VIA A MISICATA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO A CENTRO ESPIRITU DE SABIDURIA	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jpavila@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A ESPIRITU DE SABIDURIA
		TELEFONO	4044778
		CELULAR	0998688883

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: AVILA VASQUEZ JUAN PABLO

Identificación 0104956107

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.