

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	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CARLOS ARIZAGA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUBIDA DE LAS ANTENAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA IGLESIA DE MISICATA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	074077883
CORREO ELECTRÓNICO 1	jpavila11@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ventaspsie@hotmail.com	CELULAR	0979225355
SITIO WEB	www.cao.ec	FAX	

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
		PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA A MISICATA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO A CENTRO ESPIRITU DE SABIDURIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A ESPIRITU DE SABIDURIA
CORREO ELECTRÓNICO	jpavila@hotmail.com	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.