

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ASOCIACION DE CONSULTORES TECNICOS ACOTECNIC CIA. LTDA.	0190151875001	31541	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	NULTI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CHALLUABAMBA	AGUARUNA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AUTOPISTA CUENCA AZOGUES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	17.1
REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA AL COLEGIO LAS CUMBRES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	4076690
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@acotecnic.com	TELEFONO 2	4076691
CORREO ELECTRÓNICO 2	gvela@acotecnic.com	CELULAR	0993697703
SITIO WEB	www.acotecnic.com	FAX	4076690

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARGUDO CARPIO MIGUEL MAXIMILIANO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0300550852
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/26/16 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA		BARRIO	LA FLORESTA
CALLE	GONZALES SUAREZ	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ERNESTO NOBOA Y CAAMAÑO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRES DE GUAPULO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE COLEGIO
CORREO ELECTRÓNICO	margudo@acotecnic.com	TELEFONO	2564499
		CELULAR	0993697703

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	X	NO	
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.