

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DA VIVIENDA CONSTRUCCIONES DAVIVCONS CIA. LTDA.	0190363554001	4337	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
DAVIVCONS	AZUAY	CUENCA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CALLE LARGA	1-237
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL ANGEL ESTRELLA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL BANCO CENTRAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2813413
CORREO ELECTRÓNICO 1	dchr_contador@yahoo.com	TELEFONO 2	072840076
CORREO ELECTRÓNICO 2	santiagolarriva@hotmail.com	CELULAR	0996803899
SITIO WEB		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	LARRIVA SALAS HUGO SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102416674
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/03/10 0:00	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN JOAQUÍN
CALLE	VIA A BARABON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN NOMBRE	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	A BARABON	KM	
CORREO ELECTRÓNICO	santiagolarriva@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR CUENCA TENIIS Y GOLF CLUB
		TELEFONO	074037562
		CELULAR	0996803899



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LARRIVA SALAS HUGO SANTIAGO

Identificación 0102416674

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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