

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ATCONSTRUCTORES S.A.		1792286921001	64456
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
HOLANDA		CAROLINA	AV DE LOS SHYRIS
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO SHYRIS CENTER		BLOQUE	N34-152
NÚMERO DE OFICINA		KM	
16		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	023946960
FRENTE PARQUE CAROLINA		TELEFONO 2	023946960
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0982100964
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	023946960
contador@alvarezbravo.com.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
contabilidad-fv@outlook.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVAREZ TERAN LUIS FELIPE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715561625
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/10/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	VOZ ANDES	BARRIO	VOZ DE LOS ANDES
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMERICA	NÚMERO	N34-152
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	106	EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO ANKARA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	alvarezconst@viviendaquito.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO EDIFC. AXXIS
		TELEFONO	022273028
		CELULAR	0984493938

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.