

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCCIONES AAVP S.A.	0992917717001	700859
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
AAVP SA	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
ALBORADA	ALBORADA	ALBORADA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	7MA ETAPA
NÚMERO DE OFICINA	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	042246050
CORREO ELECTRÓNICO 1	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	0988276986
SITIO WEB	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELASQUEZ PAEZ ANDRES ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0923642136
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/23/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	ALBORADA	BARRIO	
CALLE	ALBORADA	NÚMERO	NA
INTERSECCIÓN/MANZANA	701	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS PISCINA
CORREO ELECTRÓNICO	andresvelasquez1983@hotmail.com	TELEFONO	JOSE DELGADO
		CELULAR	042246050
			0997838906

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

Nombre: VELASQUEZ PAEZ ANDRES ARTURO

Identificación 0923642136

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.