

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONSTRUCTORA KEOPS S.A	1791876121001	94517	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	LA CONCEPCIÓN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL INCA	AV. 6 DE DICIEMBRE	6695
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABDON CALDERON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	POLITEX	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A IMPORTADORA JAMES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022451047
CORREO ELECTRÓNICO 1	cchicaiza@ciudadequinoccial.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987459444
SITIO WEB		FAX	2265485

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VERA RAZO AMPARO DEL ROSARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0500987953
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/08/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA CONCEPCIÓN
CIUDADELA		BARRIO	EL INCA
CALLE	AV. 6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	6695
INTERSECCIÓN/MANZANA	ACON. ABDON CALDERON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	INDUSTRIAL POLITEX
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A IMP. JAMES
CORREO ELECTRÓNICO	cchicaiza@ciudadequinoccial.com	TELEFONO	2440161
		CELULAR	0997210754



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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Amparo Vera

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VERA RAZO AMPARO DEL ROSARIO

Identificación 0500987953

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

