

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCTORA VASCO CEDEÑO CIA. LTDA.		1792296161001	98447
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA FLORIDA		LA FLORIDA	AUCAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AV. LA FLORIDA			PB
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	PB
PB			
NÚMERO DE OFICINA		KM	PB
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
JUNTO JEFATURA DE TRANSITO			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022440913
S/C			
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
fabricio.vasco@cvc.com.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0996601853
fausto.cardenas@cvc.com.ec			
SITIO WEB		FAX	
www.cvc.com.ec			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VASCO VERA FABRICIO LENIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719398693
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/26/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA FLORIDA	BARRIO	LA FLORIDA
CALLE	AUCAS	NÚMERO	N52-68
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.LA FLORIDA	CONJUNTO	PB
BLOQUE	PB	EDIFICIO/C.C.	PB
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	PB
CAMINO	PB	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO JEFATURA TRANSITO
CORREO ELECTRÓNICO	fabricio.vasco@cvc.com.ec	TELEFONO	022440913
		CELULAR	0999632487

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.