

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CONSORCIO DE INVERSIONES CIA LTDA COINVER		1790019756001	10783	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	RUMIPAMBA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. REPUBLICA		LA CAROLINA	TERESA DE CEPEDA	N34-365
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN		KM		
DIAGONAL COLEGIO BORJA #3		CAMINO		
CASILLERO POSTAL	17-03-86A	TELEFONO 1	022263007	
CORREO ELECTRÓNICO 1	parquesdelrecuerdo@andinanet.net	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	g.lolib@hotmail.com	CELULAR	0999661962	
SITIO WEB		FAX	022240442	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORTIZ MADRIÑAN JESUS MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704421369
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/5/15 12:00 AM	CANTON	MANTA
CIUDADELA	el pacifico	PARROQUIA	MANTA
CALLE	av.111	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	maria auxiliadora	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	parquesdelrecuerdo@andinanet.net	REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal clinica san gregorio
	t	TELEFONO	052381058
		CELULAR	0999661962

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: ORTIZ MADRIÑAN JESUS MAURICIO

Identificación 1704421369

REPRESENTANTE LEGAL

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.