

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BETLATAM CONSULTORA CIA. LTDA.		1792299497001	136865
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		EL BATAN	N39-202
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASPAR DE VILLARROEL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MEDIA CUADRA DE ECUASANITAS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	OF1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE ECUASANITAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2436422
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@betlatam.com	TELEFONO 2	2436735
CORREO ELECTRÓNICO 2	psarzosa@betlatam.com	CELULAR	0999643555
SITIO WEB	www.betlatam.com	FAX	22436423

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ILLINGWORTH FOURNEY PABLO ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802663813
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/15/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	EL BATAN
CALLE	GREGORIO MUNGA	NÚMERO	N39 202
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASAR DE VILLARROEL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	PB 1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE PETROCOMERCIAL
CORREO ELECTRÓNICO	pablo@betlatam.com	TELEFONO	022436422
		CELULAR	0993486213

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

Nombre: ILLINGWORTH FOURNEY PABLO ARTURO

Identificación 1802663813

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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