

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

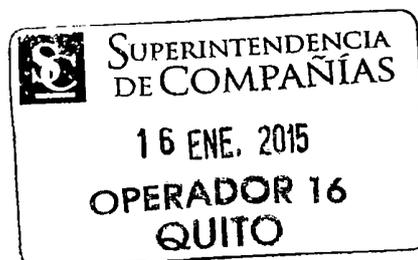
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ECUABILCOT S.A.		1792303354001	137528	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	COTOCOLLAO
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		COTOCOLLAO	JUAN JOSE FIGUEROA	OE4-54
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 25 DE MAYO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	NIVIA LETICIA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	4	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL OBELISCO DE COTOCOLLAO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022534211	
CORREO ELECTRÓNICO 1	ccaveg@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998119823	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEDEÑO MANATILO IBETH CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718570730
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/11/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CIUDADELA	N/A	BARRIO	N/A
CALLE	JUAN JOSE FIGUEROA	NÚMERO	OE4-54
INTERSECCIÓN/MANZANA	25 DE MAYO	CONJUNTO	N/A
BLOQUE	N/A	EDIFICIO/C.C.	NIVIA LETICIA
NÚMERO DE OFICINA	N/A	KM	N/A
CAMINO	N/A	REFERENCIA UBICACIÓN	N/A
CORREO ELECTRÓNICO	ccaveg@hotmail.com	TELEFONO	2534211
		CELULAR	0998119823



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

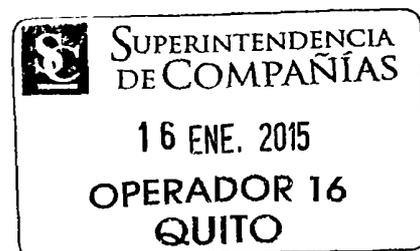
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CEDEÑO MANATILO IBETH CECILIA
Identificación 1718570730

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.