

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONFRADASERVICE S.A.		1792333725001	141276
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CONFRADA		PICHINCHA	ÍÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
ÍÑAQUITO		ÍÑAQUITO	REPUBLICA DEL SALVADOR
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
SUIZA			E9-24
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	NO
EURO			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
2A			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
DIAGONAL PARQUE LA CAROLINA			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3332294
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	3332293
mguachamin@dayramor.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987060043
SITIO WEB		FAX	3332294

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		VASQUEZ PONCE MARIA DANIELA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1716217565
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		28/10/14 0:00	CANTON
			QUITO
CIUDADELA		EL BOSQUE	PARROQUIA
			LA CONCEPCIÓN
CALLE		LA PROPUESTA	BARRIO
			EL BOSQUE
INTERSECCIÓN/MANZANA		FRANCISCO DE LA PITA	NÚMERO
			LOTE 2-3
BLOQUE			CONJUNTO
			EDIFICIO/C.C.
NÚMERO DE OFICINA		D42	TIERRA ALTA
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
			ATRÁS DE HOME VEGA
CORREO ELECTRÓNICO		mguachamin@dayramor.com	TELEFONO
			023332294
			CELULAR
			0993527153

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: VASQUEZ PONCE MARIA DANIELA

Identificación 1716217565

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.