

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INNOVAHOME CIA. LTDA.	1792350840001	142082	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUADAELA	PICHINCHA	QUITO	ALANGASÍ
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EN TINGO	RIO CURARAY	S-N
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO NAPO	CONJUNTO	CABRERA SEVILLA
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL COLEGIO ANTARES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022886664
CORREO ELECTRÓNICO 1	daguirrex@gmail.com	TELEFONO 2	0987053562
CORREO ELECTRÓNICO 2	cleo.1324@gmail.com	CELULAR	0997205280
SITIO WEB	www.ingenieriverde.org	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	AGUIRRE BURNEO DAVID ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716119274
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/10/13 0:00	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	EL SAGRARIO
CIUADAELA		BARRIO	ZAMORA HUAYCO
CALLE	RIO MADEIRA	NÚMERO	722
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO CUYABENO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	LA ESTANCIA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	URB. RODRIGUEZ WITT
CORREO ELECTRÓNICO	daguirrex@gmail.com	TELEFONO	072587796
		CELULAR	0987053562

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

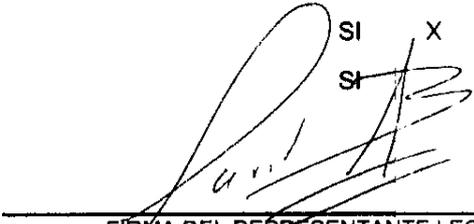
SI X NO

COMPAÑÍA VENDE A CREDITO

SI X NO

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI X NO X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AGUIRRE BURNEO DAVID ANDRES
Identificación 1716119274

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.