

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOLUTELCO & BUSINESS CIA. LTDA.		1792344026001	142889
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
MIRASIERRA		BARRIO	CALLE
MIRASIERRA		MIRASIERRA	LAS ALONDRAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN JUAN DE DIOS	CONJUNTO	PARROQUIA
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	ALANGASÍ
NÚMERO DE OFICINA	D 5	KM	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRAS DE LA NOTARIA 43	CAMINO	EO10 228
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2850861
CORREO ELECTRÓNICO 1	eduardoa7106@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	kameka813@hotmail.com	CELULAR	0987359416
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	ANDRADE ANDRADE EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1722321666
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/27/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	BELISARIO QUEVEDO
CALLE	PASAJEDIEGO HERRERA	BARRIO	MIRAFLORES
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTA ROSA	NÚMERO	N19-06
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	PB
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	eduardoa7106@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS DEL HOSPITAL DEL IESS
		TELEFONO	023216461
		CELULAR	0987359416

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

Nombre: ANDRADE ANDRADE EDUARDO

Identificación 1722321666

REPRESENTANTE LEGAL

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.