

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

	1 011111012111110	<i>BE 1</i> (01016)	01011 BE B711 00		
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA				
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
COATBLAST CIA. LTDA.		1792377498001		147297	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	
		PICHINCHA	QUITO	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO	
			AV. AMAZONAS	477	
INTERSECCIÓN/MANZANA	GENERAL RAMON ROCA	Ą	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	RIO AMAZONAS		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	201		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A SUPER INTENDENCIA DE COMPAÑIAS CAMINO				
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2908785	
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@coatblast.com		TELEFONO 2	2908785	
CORREO ELECTRÓNICO 2	juliofalconic@gmail.com		CELULAR	0987592423	
SITIO WEB	www.coatblast.com		FAX		
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL				
PROVINCIA	PICHINCHA		CANTON	QUITO	
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENTAN	NTE LEGAL O AP	ODERADO		
TIPO DE PERSONA	PERSONA NAT	URAL			
ADELLIDOS V NOMBRES	FALCONI CARD	ONA ILILIO BOLIVAR	9		

APELLIDOS Y NOMBRES FALCONI CARDONA JULIO BOLIVAR

CEDULA TIPO DE IDENTIFICACIÓN No. DE IDENTIFICACIÓN 0602851743 TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL **NACIONALIDAD ECUADOR** CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GENERAL **PROVINCIA PICHINCHA CANTON** QUITO FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 1/15/19 12:00 AM NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO **PARROQUIA** QUITO **MERCANTIL**

CIUDADELA BARRIO

CALLE NÚMERO Gonzalez Suarez N32413

INTERSECCIÓN/MANZANA Coruña **CONJUNTO**

BLOQUE EDIFICIO/C.C. Torre Alta

NÚMERO DE OFICINA KM

CAMINO REFERENCIA UBICACIÓN Frente al Banco Pichincha

CORREO ELECTRÓNICO juliofalconic@gmai.com **TELEFONO** 2908785

CELULAR 0987592423



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA			
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	Χ
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	Χ

Nombre: FALCONI CARDONA JULIO BOLIVAR

Identificación 0602851743

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.