

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ECUATANTUM S.A.		1792382831001	148220	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TANTUM		PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA CAROLINA		LA CAROLINA	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR	N34-211
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOSCU	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EL FARAON	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	2B	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL MINISTERIO DE RELACIONES	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2209701	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jmgomez@counselbrok.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	malourdes@counselbrok.com	CELULAR	0994161678	
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	GOMEZ DAVILA JOSE MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707707830
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/19/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA	EL BATAN	BARRIO	EL BATAN
CALLE	CARLOS ARROYO DEL RIO	NÚMERO	N36-110
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL MARIA SANCHEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	3 P	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	2 CUADRAS ESTADIO OLIMPICO
CORREO ELECTRÓNICO	malourdes@counselbrok.com	TELEFONO	2465373
		CELULAR	0994161678

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: GOMEZ DAVILA JOSE MIGUEL

Identificación 1707707830

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.