

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

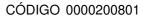
	OI IIVIOLAI IIO	DE AUTUAL	IZACION DE DATOS	
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA				
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
LAS DELICIAS DE LA ABUELA CIA. LTDA.		179189294100	1	150261
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL INCA	ISLA SEYMOUR	E5-56
INTERSECCIÓN/MANZANA EL INCA			CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN DIAG	ONAL AL COLEGIO	DE AMERICA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2446829
	a.xavier@gmail.com		TELEFONO 2	2446829
CORREO ELECTRÓNICO 2 maira	munozs@gmail.com		CELULAR	0997890347
SITIO WEB			FAX	2446829
DENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO	LEGAL			
PROVINCIA	PICHINCHA		CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL	REPRESENTAN	NTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NAT	URAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOAYZA SEVILI	LA XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN	1710244219
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEG	AL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENER	RAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	1/18/17 12:00 A	M	CANTON	QUITO
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/10/17 12.00 A	IVI	PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA			BARRIO	
CALLE	seymur		NÚMERO	1803
NTERSECCIÓN/MANZANA	el inca		CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	EL INCA
NÚMERO DE OFICINA			KM	
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓ	N frente al colegio america
CORREO ELECTRÓNICO	estebanloayza@	yahoo.com	TELEFONO	2446829

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.

CELULAR

0984627325







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				

Nombre: LOAYZA SEVILLA XAVIER

Identificación 1710244219

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.