



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPANY EQUIPMENT COEGSA CIA. LTDA	1792134927001	151705
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	PICHINCHA	SAN MIGUEL DE LOS BANCOS
CIUDADELA	BARRIO	NÚMERO
	COLINAS DEL BLANCO	KM. 93 1/2
INTERSECCIÓN/MANZANA S/N	CONJUNTO	CASA
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	calacalí-la independencia
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	022770596
CORREO ELECTRÓNICO 1 coegsaconstruccv@hotmail.com	TELEFONO 2	022023778
CORREO ELECTRÓNICO 2 fernanda_dan_789@hotmail.com	CELULAR	0980137796
SITIO WEB	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	SAN MIGUEL DE LOS BANCOS
-----------	-----------	--------	--------------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESPINOZA JARAMILLO DANIELA FERNANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718879792
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/09/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CALDERÓN (CARAPUNGO)
CIUDADELA		BARRIO	CLAVEL
CALLE	CONCORDIA	NÚMERO	N47-248
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE D	CONJUNTO	CASTRO CASTILLO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A BOSQUES DE CALDERON 1
CORREO ELECTRÓNICO fernanda_dan_789@hotmail.com		TELEFONO	022023778
		CELULAR	0987921451

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: ESPINOZA JARAMILLO DANIELA FERNANDA
Identificación 1718879792

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.