

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TEXCOLOMBIA S.A.		1791963695001	152693
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		AMERICA	AV. DIEGO DE ALMAGRO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
LA PRADERA			1550
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
POSADA DE LAS ARTES KINGMAN			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
5B			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
DIAGONAL A MARTINAZING			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022507706
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
alicia.palacios@consilium.com.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987022661
asoto@tennis.com.co			
SITIO WEB		FAX	022526339

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SOTO SOLANO WILLMAN ALONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	CC91535886
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/11/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. DIEGO DE ALMAGRO	NÚMERO	1550
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA PRADERA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	POSADA ARTES
NÚMERO DE OFICINA	5B	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente a martinizing
CORREO ELECTRÓNICO	asoto@tennis.com.co	TELEFONO	022507706
		CELULAR	0987022661

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

Alonso Soto

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SOTO SOLANO WILLMAN ALONSO
Identificación CC91535886

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.

