

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COALTO CIA. LTDA.		1791998529001	153495	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
RUMIPAMBA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		ALTOS GRANDA CENTENO	CALLE H	N38-10
AV. JOSE VILLALENGUA			CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ITALIA 3		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL PENSIONADO UNIVERSITAR		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022458064
CORREO ELECTRÓNICO 1	coalto_ing@yahoo.com		TELEFONO 2	022467943
CORREO ELECTRÓNICO 2	mireyadtl@gmail.com		CELULAR	0999713310
SITIO WEB			FAX	022467943

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVARADO ZAMBRANO SILVIA MAYARI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712429685
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/10/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	QUITO TENNIS	PARROQUIA	QUITO
CALLE	BECK ROLLO	BARRIO	EL BOSQUE
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE JUSSIEU	NÚMERO	N41-169
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	smazyg@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA AL SUR DEL CC EL BOSQUE
		TELEFONO	022467943
		CELULAR	0983506076

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.

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

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.