

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LABORATORIOS INPELQUALITY CIA. LTDA.		1792017475001	154892
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		URB.SANTA LUCIA	A
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SN	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	MONT SINAI OFI. 201	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	1	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	TRAS EL CENTRO COMERCIAL VILLA CUMBAYA	TELEFONO 1	6013339
CORREO ELECTRÓNICO 1	mandrade@asauditores.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	luciamaricelaandrade@gmail.com	CELULAR	0993450697
SITIO WEB	www.inpel.com	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	FERNANDEZ SANCHEZ CLARA INES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	GEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1723446355
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/11/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CALLE	DE LOS EUCALIPTOS	BARRIO	SAN JUAN DE CUMBAYA
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS PINOS	NÚMERO	E-26 PB
BLOQUE		CONJUNTO	SAINT MORITZ
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	clarainesfernandez@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CONJUNTO SAINT MORITZ
		TELEFONO	3566641
		CELULAR	0994410372



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: FERNANDEZ SANCHEZ CLARA INES
Identificación 1723446355

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.

