

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INDUSTRIAS CORTI C LTDA		1790552128001	15538	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
COPIADORA MODELO		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		STA. PRISCA	AV PEREZ GUERRERO	OE21-11
INTERSECCIÓN/MANZANA	VERSALLES	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	BONIFAZ	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CLÍNICA OFTÁLMICA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022540850	
CORREO ELECTRÓNICO 1	cmodelo@netlife.ec	TELEFONO 2	022507469	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cmodelo@intertel.net.ec	CELULAR	0999891286	
SITIO WEB		FAX	022507469	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CORTI TAYLIABUE JULIO LUDOVICO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703389385
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/31/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ANTONIO DE ULLOA	NÚMERO	N24-116
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV COLON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A ALMACEN DE RPUESTOS DE CAMIONES
CORREO ELECTRÓNICO	gcorti@accessinter.net	TELEFONO	022540850
		CELULAR	0998115345

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.