

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

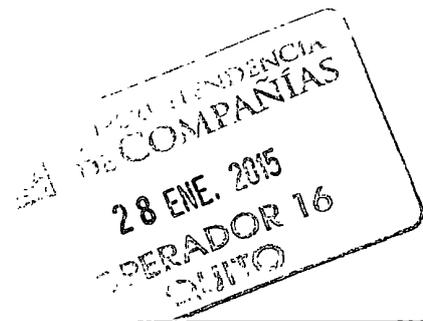
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ANDEAN DISCOVERY S.A. ANDESCOVERY		1792028469001	155420
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		CUMBAYA	DEL ESTABLO
			CONJUNTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	DEL CHARRO		BLOQUE
EDIFICIO/C.C.	SITE CENTER		KM
NÚMERO DE OFICINA	P.B		CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA NOTARIA TRIGESIMA NOVENA		TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			023801238
CORREO ELECTRÓNICO 1	katherineguzman-gv@hotmail.com		TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@andeandiscovery.com		CELULAR
SITIO WEB	www.andehandiscovery.com		0997586326
			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	CORKIN DAMON LESTER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1723199459
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/06/14 0:00	CANTON	RUMINAHUI
CIUDADELA		PARROQUIA	SANGOLQUÍ
CALLE	AV GENERAL RUMIÑAHUI	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SI	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	OF1	EDIFICIO/C.C.	LA FONTANA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	katherineguzman-gv@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE HIPERMARKET
		TELEFONO	02090165
		CELULAR	0993508330

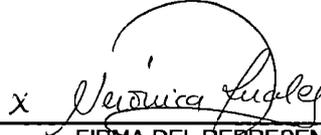


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

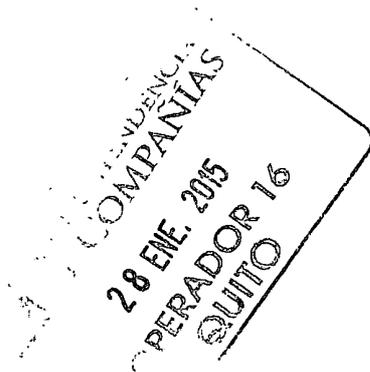
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

x 

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CORKIN DAMON LESTER

Identificación 1723199459



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.