

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INVANEXKUATRO S.A.		1792058007001	155974
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
INVANEXKUATRO		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
CAROLINA		BENALCAZAR	AV. ELOY ALFARO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026007731
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	026007730
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0958721626
SITIO WEB		FAX	026007730

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VACA PESANTEZ MARTHA IRENE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708346281
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/29/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	COMITE DEL PUEBLO	BARRIO	COMITE DEL PUEBLO
CALLE	LOS JAZMINES	NÚMERO	13
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEONARDO MURIALDO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CONJUNTO
CORREO ELECTRÓNICO	mvaca@hotmail.com	TELEFONO	RESIDENCIAL VILLA VERDE
		CELULAR	022402246
			0998003512

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: VACA PESANTEZ MARTHA IRENE

Identificación 1708346281

REPRESENTANTE LEGAL

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.