

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
QUIMOXE CIA. LTDA.		1792065836001	156971	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
PARIS		JIPIJAPA	TOMAS DE BERLANGA	E10-40
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE		
P.B.		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
FRENTE ALMACEN AUTO CHIC		TELEFONO 1	022449093	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	0999575839	
CORREO ELECTRÓNICO 1		quimox_ventas@hotmail.com	CELULAR	0999575734
CORREO ELECTRÓNICO 2		quimox_ventas@hotmail.com	FAX	022449093
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORA TORRES OMAR IVAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705607511
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/13/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	CUMBAYA	PARROQUIA	JIPIJAPA
CALLE	RAFAEL GIANETI	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	10 MA	NÚMERO	29
BLOQUE		CONJUNTO	HONDONADA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CASA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	quimox_ventas@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS CLINICA PRIMAVERA
		TELEFONO	2449093
		CELULAR	0999575839

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

Nombre: MORA TORRES OMAR IVAN

Identificación 1705607511

REPRESENTANTE LEGAL

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.