

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CTMAXICLEAN CIA.LTDA.		1792095069001	158298	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CTMAXICLEAN CIA LTDA		PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
IÑAQUITO			AV. 10 DE AGOSTO	N 37-288
INTERSECCIÓN/MANZANA	VILLALENGUA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	INTECA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	602	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ASISTENCENTER	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022477235	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jennymarcelapc@hotmail.com	TELEFONO 2	0999204358	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ct-maxiclean@hotmail.com	CELULAR	0999204358	
SITIO WEB		FAX	022440236	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PACHACAMA CONCHAMBAY JENNY MARCELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715856504
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/05/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CIUDADELA	OFELIA	BARRIO	
CALLE	BELLAVISTA	NÚMERO	OE3-456
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHUQUISACA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL SANTA MARIA DE LA OFELIA
CORREO ELECTRÓNICO	jennymarcelapc@hotmail.com	TELEFONO	022477235
		CELULAR	0999204358



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: PACHACAMA CONCHAMBAY JENNY MARCELA
Identificación 1715856504

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.

