

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CAPRILA CONSULTORES CIA. LTDA.		1792182093001	162012
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
URBANIZACION EL PINAL BAJO		LA LUZ	MIGUEL BURBANO
INTERSECCIÓN/MANZANA		MANUEL CHALECO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			
NÚMERO DE OFICINA		PB	
REFERENCIA UBICACIÓN		Atrás del Colegio Ecuatoriano Suizo	
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1		carlosferbe1@hotmail.com	
CORREO ELECTRÓNICO 2		carlosferbe1@hotmail.com	
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	BOMBON ESCOBAR CARLOS FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1803097490
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/3/10 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA CONCEPCIÓN
CIUDADELA	URBANIZACION EL PINAL BAJO	BARRIO	
CALLE	MIGUEL BURBANO	NÚMERO	N4910
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL CHALECO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Atrás del Colegio Ecuatoriano Suizo
CORREO ELECTRÓNICO	deliammj@hotmail.com	TELEFONO	3300405
		CELULAR	0997101086

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

Nombre: BOMBON ESCOBAR CARLOS FERNANDO

Identificación 1803097490

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.