



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

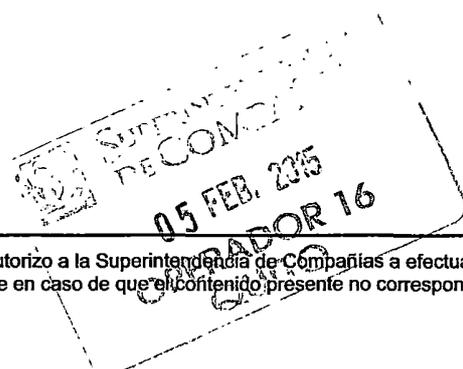
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ADAMA ASSESSMENT CIA. LTDA.	1792182921001	162047	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	BELISARIO QUEVEDO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA GRANJA	N31F	OE6-33
INTERSECCIÓN/MANZANA	NUÑO DE VALDERRAMA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	MARIANA DE JESUS SECTOR HOSPITAL METROPOLITANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022251889
CORREO ELECTRÓNICO 1	katia.olmedo@adama.ec	TELEFONO 2	022468493
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@adama.ec	CELULAR	0995107394
SITIO WEB	www.adama.ec	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	OLMEDO PAREDES KATIA VALERIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715429138
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/01/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ITCHIMBIA
CIUDADELA		BARRIO	Julio Moreno
CALLE	TREVIÑO	NÚMERO	E4269
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 12 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Delante del parque el Arbolito
CORREO ELECTRÓNICO	katia.olmedo@gmail.com	TELEFONO	022542059
		CELULAR	0995107394

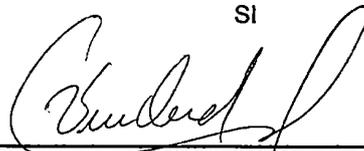


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: OLMEDO PAREDES KATIA VALERIA

Identificación 1715429138



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

05 FEB. 2015
OPERADOR 16
QUITO

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.