

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MICASISTENCIA S.A.		1792190207001	162213
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA FLORESTA	ANDALUCIA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	PARROQUIA
GALICIA			MARISCAL SUCRE
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	NÚMERO
CORIS			N24-118
NÚMERO DE OFICINA		KM	
2-104			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
A UNA CUADRA DEL MINISTERIO DEL AMBIENTE			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	TELEFONO 2
			2973104
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
jcroa@corisdelecuador.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	CELULAR
kramirez@corisdelecuador.com			0992430652
SITIO WEB		FAX	FAX
			2973102

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROA BUITRAGO JUAN CAMILO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	CC80038340
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/07/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA	LA FLORESTA	PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
CALLE	ANDALUCIA	BARRIO	LA FLORESTA
INTERSECCIÓN/MANZANA	GALICIA	NÚMERO	N24-118
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jcroa@corisdelecuador.com	REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS SWISS HOTEL
		TELEFONO	2973-102
		CELULAR	0992430652

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: ROA BUITRAGO JUAN CAMILO
Identificación CC80038340

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.