

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CORPORACIONEDFA S.A.		1792220246001	163348
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CORPORACIONEDFA S.A.		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
NINGUNA		ÑAQUITO	NACIONES UNIDAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		AMAZONAS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		CC.NNU	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		704	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		TRAS PIZZA CHE FARINA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		NINGUNO	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		yolandagb22@yahoo.es	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		yolandagb22@yahoo.es	CELULAR
SITIO WEB		ninguno	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	VARGAS ALVAREZ EDIN WILSON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0700494321
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/16/09 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	ninguno	BARRIO	ñaquito
CALLE	AV. NACIONES UNIDAS	NÚMERO	torre b
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMAZONAS	CONJUNTO	ninguno
BLOQUE	TORRE B	EDIFICIO/C.C.	CEntro comercial NN.UU.
NÚMERO DE OFICINA	704	KM	ninguno
CAMINO	NINGUNO	REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS PIZZA CHE FARINA
CORREO ELECTRÓNICO	yolanda@danielcom.com	TELEFONO	0993050154
		CELULAR	0992563187

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

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.