

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMOBILIARIA SAN LUCAS S.A. INMOSANLUCAS		1792342856001	163801
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA FLORESTA		LA FLORESTA	12 DE OCTUBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA		CORDERO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		WORLD TRADE CENTER	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		1510	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL SWISS HOTEL	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		patycolomas@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		contabilidad@tambopaxi.com	CELULAR
SITIO WEB			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	DAVALOS SALAZAR ERNESTO PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701964395
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/15/09 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SANTA PRISCA
CIUDADELA	LA FLORESTA	BARRIO	
CALLE	AV. 12 DE OCTUBRE	NÚMERO	N24-562
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORDERO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO WORLD TRADE CENTER
NÚMERO DE OFICINA	105	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO WORLD TRADE CENTER
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidad@tambopaxi.com	TELEFONO	2231140
		CELULAR	0998123778

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.