

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DESAFIOCONSULT CIA. LTDA.		1792234239001	164433
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
CAROLINA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		LA CAROLINA	AVDA. DE LOS SHYRIS
PORTUGAL			NÚMERO
ALBATROS			
4			
FRENTE PARQUE			
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1	desafioconsult@hotmail.com	TELEFONO 1	022442377
CORREO ELECTRÓNICO 2	smarle_19@yahoo.es	TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0960458968
		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	ROBLES LOPEZ FRANKLIN BOLIVAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0300337532
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/17/10 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	TUMBACO
CALLE	AV SHYRIS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV PORTUGAL	NÚMERO	n35 24
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	402	EDIFICIO/C.C.	ALBATROS
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	desafioconsult@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE PARQUE
		TELEFONO	022442377
		CELULAR	0995868642

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.