



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INMOBILIARIA TRUST FAMILY S.A. FAMYTRUST		1792238897001	1668	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
FAMYTRUST		PICHINCHA	QUITO	POMASQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
PUSUQUI		PUSUQUI	PASAJE PUSUQUI	789
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. CORDOVA GALARZA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO CHE GUEVARA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2350505	
CORREO ELECTRÓNICO 1	mrivadeneira2011@gmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999578096	
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	CEVALLOS SILVA CARLOS JULIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705537726
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/01/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	POMASQUI
CIUDADELA		BARRIO	PUSUQUI
CALLE	PSJE PUSUQUI S/N	NÚMERO	789
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av Manuel Cordíva Galarza	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A FABRICA TEXTICOM
CORREO ELECTRÓNICO	ccevallos@texticom.com	TELEFONO	2351557
		CELULAR	0999578096



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: CEVALLOS SILVA CARLOS JULIO

Identificación 1705537726

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.

