



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CRISCOB IMPORTACIONES S.A.	1792416779001	167141	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	SAN ISIDRO DEL INCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL INCA	E12 DE LA TORONJAS	N47-223
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. EL INCA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	(DIAGONAL A LA CÁRCEL DE MUJERES)	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal carcel de mujeres	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6012419
CORREO ELECTRÓNICO 1	cristinacpaz@hotmail.com	TELEFONO 2	6037552
CORREO ELECTRÓNICO 2	criscobimp@hotmail.com	CELULAR	0987266084
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	COBA PAZ ANA CRISTINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718089081
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17-01-13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CARCELÉN
CIUDADELA	la floresta	BARRIO	la floresta
CALLE	alberto einstein	NÚMERO	lote 10
INTERSECCIÓN/MANZANA	cesar borja	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	vista valle
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	una cuadra antes de la universidad sek
CORREO ELECTRÓNICO	cristinacpaz@hotmail.com	TELEFONO	6037552
		CELULAR	0987266084

20 FEB. 2015
OPERADOR 16

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 aciento que en caso de que el contenido presente no corresponda a la



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: COBA PAZ ANA CRISTINA
Identificación 1718089061

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

OPERADOR 16
QUITO
20 FEB. 2015
DE LAS COMPAÑÍAS