

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSULTORA INTEGRAL BUEN VIVIR INTEGRACONSOLID CIA. LTDA.		1792451949001	170519
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	SAN RAFAEL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SAN JOSE DEL VALLE		SAN JOSE DEL VALLE	AV. ILALO Y CARLOS ANDRADE MARIN
INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE C		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA C. 9		KM	MONTECARLO
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
CASILLERO POSTAL SECTOR SAN RAFAEL DIAGONAL CASTILLO DEL VALLE 170503		TELEFONO 1	022798358
CORREO ELECTRÓNICO 1 margarita.tipan@hotmail.com		TELEFONO 2	022626586
CORREO ELECTRÓNICO 2 saylayanez@gmail.com		CELULAR	0958703163
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		HEREDIA ALVARADO MARIA BELEN	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1721926143
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE	PROVINCIA
			PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		5/23/13 12:00 AM	CANTON
			QUITO
			PARROQUIA
			CONOCOTO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE		NÚMERO	10
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CONOCO
CORREO ELECTRÓNICO margarita.tipan@hotmail.com		TELEFONO	022344194
		CELULAR	0991050091

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

Nombre: HEREDIA ALVARADO MARIA BELEN

Identificación 1721926143

REPRESENTANTE LEGAL

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.