

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DIEGO OLMEDO Y ASOCIADOS CIA. LTDA.		1792453488001	171687	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CAROLINA		PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CAROLINA		CAROLINA	AV. AMAZONAS	2817
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALEMANIA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	SKORPIOS	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	705	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA CÁMARA DE COMERCIO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022442983	
CORREO ELECTRÓNICO 1	samaniegorosita@hotmail.com	TELEFONO 2	022270700	
CORREO ELECTRÓNICO 2	halvearc@hotmail.com	CELULAR	0998117959	
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	ALVEAR CRUZ LUIS HOMERO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703041598
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/07/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA	MIRAVALLE	BARRIO	
CALLE	MIGUEL ANGEL	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA INTEROCEANICA	CONJUNTO	
BLOQUE	CASAL MARIA	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	MIRAVALLE
CORREO ELECTRÓNICO	halvearc@hotmail.com	TELEFONO	022270700
		CELULAR	0999722649

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: ALVEAR CRUZ LUIS HOMERO

Identificación 1703041598

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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