

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COAFINAD S.A.		1792456843001	172328
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		GONZALES SUAREZ	GONZALEZ SUAREZ
			NÚMERO
			616
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE LOS SUSPIROS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRES DE GUAPULO-OFC. 11C	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	11 C	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 6 CUADRAS DEL HOTEL QUITO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022491669
CORREO ELECTRÓNICO 1	dianafreile@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cerv zaballest a@gmail.com	CELULAR	0999700285
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	FREILE DARQUEA ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701953208
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/29/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GONZALES SUAREZ	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE LOS SUSPIROS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRES DE GUAPULO
NÚMERO DE OFICINA	11 C	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a 6 cuabras del hotel quito
CORREO ELECTRÓNICO	dianafreile@gmail.com	TELEFONO	022491669
		CELULAR	0999700285

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

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.