

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INVERSIONES COLDINCA C. LTDA.		1790828948001	17826
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AMAZONAS		ÑAQUITO	COLECTORA F
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
LA PREVISORA		BLOQUE	B
NÚMERO DE OFICINA		208	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO AL REGISTRO CIVIL NORTE	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		tvinueza@departamentos.com.ec	2247000
CORREO ELECTRÓNICO 2		apaguay@departamentos.com.ec	TELEFONO 2
SITIO WEB			2247000
			CELULAR
			0992861667
			FAX
			2247000

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PEÑA DURINI ERNESTO VICENTE ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701789016
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/24/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	BELLAVISTA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	MANUEL MARIA BORRERO	BARRIO	BELLAVISTA
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABEL GILBERT	NÚMERO	E17-30
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	rpenad@departamentos.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE CANAL OCHO
		TELEFONO	2690773
		CELULAR	0999038078

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.