

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

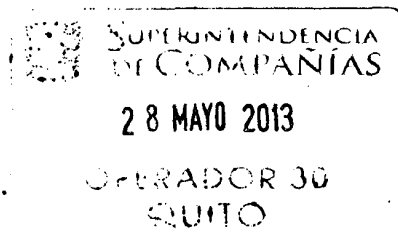
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL ASESORIA Y CONSULTORIA INTEGRAL EN LA GESTION DE RIESGOS ECUARIESGOS CIA. LTDA.	RUC 1792299314001	EXPEDIENTE 29651	
NOMBRE COMERCIAL ECUARIESGOS CIA. LTDA	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA COTOCOLLAO
CIUDADELA	BARRIO SAN CARLOS II	CALLE JUAN PABLOS	NÚMERO OE8-203
INTERSECCIÓN/MANZANA OE8B	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN CONJUNTO RESIDENCIAL CORDILLERA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1 2532598		
CORREO ELECTRÓNICO 1 miguelofloresb@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR 0995459760		
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	FLORES BELTRAN MIGUEL OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703120558
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/04/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JUAN PABLOS	NÚMERO	OE8-203
INTERSECCIÓN/MANZANA	OE8B	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CONJUNTO CORDILLERA
CORREO ELECTRÓNICO	miguelofloresb@hotmail.com	TELEFONO	2532598
		CELULAR	0995459760

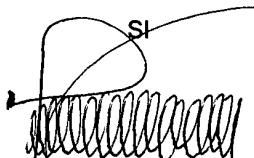


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: FLORES BELTRAN MIGUEL OSWALDO
Identificación 1703120558

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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