

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
REEDDYOR REPRESENTACIONES ASESORAMIENTOS S.A.	1791305965001	49408
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
REEDDYOR	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
COTOCOLLAO	COTOCOLLAO	PEDRO FREILE
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	NÚMERO
JUAN JOSE FIGUEROA		N64-55
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	
CASA		
NÚMERO DE OFICINA	KM	Piso 3
3		
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
1 cuarda de Pintulac		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	2537768
	TELEFONO 2	022537765
CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR	0999238209
reeddyor@yahoo.es		
CORREO ELECTRÓNICO 2	FAX	022357765
reeddyor@hotmail.es		
SITIO WEB		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAZAR CARRILLO EDDY ORLANDO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/09/14 0:00
CIUDADELA	URB. PAMPA DOS
CALLE	2DA. AVENIDAD
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE C
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	reeddyor@yahoo.es
No. DE IDENTIFICACIÓN	1706588413
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	PICHINCHA
CANTON	QUITO
PARROQUIA	POMASQUI
BARRIO	POMASQUI
NÚMERO	278
CONJUNTO	LA PAMPA 2
EDIFICIO/C.C.	
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	COUNTRY CLUB LIGA
TELEFONO	02353315
CELULAR	0999238209

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

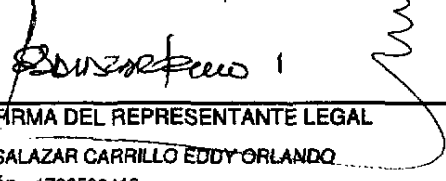
SI X NO

COMPAÑÍA VENDE A CREDITO

SI NO X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI NO X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALAZAR CARRILLO EDDY ORLANDO

Identificación 1706588413

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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