

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DALECARLIA S.A.		1791230701001	50916	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
JIPIJAPA		CHAUPICRUZ	AV. DE LOS SHYRIS	N 40-110
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASPAR DE VILLARROEL	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EL TABLON	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	2	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL LABORATORIOS RECALCINE	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	896	TELEFONO 1	022437977	
CORREO ELECTRÓNICO 1	teodoro.vera@telecosmo.com.ec	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	kpcours@gmail.com	CELULAR	0999462177	
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	COORS KAREL PIETER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712276391
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	HOLANDA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/8/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ZAMBIZA
CIUDADELA	LA FLORESTA	BARRIO	LA FLORESTA
CALLE	MIRAVALLE	NÚMERO	289
INTERSECCIÓN/MANZANA	SALDUMBIDE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASA
NÚMERO DE OFICINA	CASA	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL HOTEL QUITO
CORREO ELECTRÓNICO	karel.coors@telecosmo.com.ec	TELEFONO	022237652
		CELULAR	0999462168

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	X	NO	
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.