

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

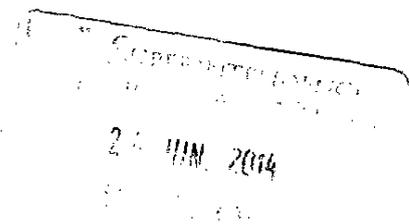
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INTERNACIONAL VETERINARIA INVET CIA. LTDA.	1791254171001	51699	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	SAN ISIDRO DEL INCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LOS LAURELES		LAS NUECES	E12-88
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS MAGNOLIAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Cerca Colegio Marista	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022439485
CORREO ELECTRÓNICO 1	mig10chiri@hotmail.com	TELEFONO 2	022263728
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997931299
SITIO WEB		FAX	022263728

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUINTANA ANDINO DOLORES BEATRIZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1700580556
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/04/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SANTA PRISCA
CIUDADELA	La Mariscal	BARRIO	
CALLE	Luis Cordero	NÚMERO	E1-14
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av. 10 de Agosto	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Granda Centeno
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Junto al MIDUVI
CORREO ELECTRÓNICO	mig10chiri@hotmail.com	TELEFONO	022235340
		CELULAR	0997931299


 23 JUN 2014

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	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: QUINTANA ANDINO DOLORES BEATRIZ
Identificación 1700580556

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.