

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

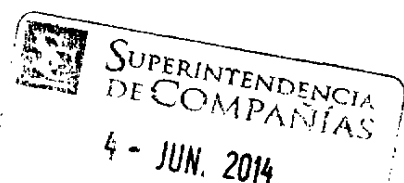
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
QUALITY ADVISORY & CONSULTORIA CIA. LTDA.		1792239575001	5256
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA Y		LA Y	AV. 10 DE AGOSTO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
JOSE FALCONI			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
MONPIS			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
B3			
REFERENCIA UBICACIÓN			
A UNA CUADRA DEL TERMINAL NORTE DEL TROLE CAMINO			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2921255
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
mangelblack@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987256661
osonacho@gmail.com			
SITIO WEB		FAX	2921255
www.qualityadvisory.com.ec			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TUFÍÑO ESTEVEZ KLEBER ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713305660
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/03/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CIUDADELA		BARRIO	SANTA ROSA
CALLE	OE12	NÚMERO	S32-24
INTERSECCIÓN/MANZANA	S32	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	1 CUADRA ANTES ESCUELA JORGE PINTO
CORREO ELECTRÓNICO	osonacho@gmail.com	TELEFONO	022634686
		CELULAR	0987256661



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: TUFÍÑO ESTEVEZ KLEBER ALFREDO

Identificación 1713305660

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.

