

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DDRI URIBES Y ASOCIADOS CIA. LTDA.		1791295129001	52956	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		FLORESTA	AV. GONZALEZ SUAREZ	N27-147
INTERSECCIÓN/MANZANA	12 de octubre	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	Frente Hotel Quito	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2527336	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@uribesdesign.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	gonzalo.m.ch@hotmail.com	CELULAR	0999701510	
SITIO WEB		FAX	2528567	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	URIBE CABRERA MONICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703588937
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/31/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COCHAPAMBA
CIUDADELA		BARRIO	colinas del pichincha
CALLE	pesantez garcía	NÚMERO	oe-153
INTERSECCIÓN/MANZANA	occidental	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	gales
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	digonal centro comercial el bosque
CORREO ELECTRÓNICO	mubrauer26@hotmail.com	TELEFONO	022248618
		CELULAR	0997880422

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

Nombre: URIBE CABRERA MONICA

Identificación 1703588937

REPRESENTANTE LEGAL

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.