

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL PROIMPLANTES CIA. LTDA.	RUC 1792277787001	EXPEDIENTE 62528	
NOMBRE COMERCIAL PROIMPLANTES	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA SAN ISIDRO DEL INCA
CIUDADELA	BARRIO AMAGASI DEL INCA	CALLE AMAGASI DEL INCA	NÚMERO 31
INTERSECCIÓN/MANZANA DE LOS GUAYACANES		CONJUNTO LE CHALET	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN CASILLERO POSTAL	SECTOR COLEGIO SEK	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1 ambarcarla@hotmail.com		TELEFONO 1	025125735
CORREO ELECTRÓNICO 2 javicoelho@hotmail.com		TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0995408082
		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	COELLO ALBAN HERNAN JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713312427
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/07/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN ISIDRO DEL INCA
CIUDADELA		BARRIO	AMAGASI DEL INCA
CALLE	AMAGASI DEL INCA	NÚMERO	31
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS GUAYACANES	CONJUNTO	LE CHALET
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR COLEGIO SEK
CORREO ELECTRÓNICO ambarcarla@hotmail.com		TELEFONO	025125735
		CELULAR	0995408082

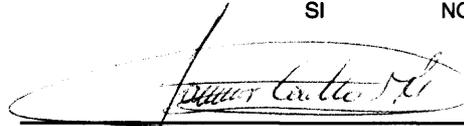


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: COELLO ALBAN HERNAN JAVIER
Identificación 1713312427

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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

