

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INVESTIGACIÓN, CONSULTORÍA, ESTRATEGIA Y COMUNICACIÓN		1792272629001	62617
ICECONSULT S.A.			
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SANTA PRISCA		IÑAQUITO	JUAN DIGUJA
			NÚMERO
			OE3-34
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMERICA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	STRATO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	62	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL POLLO GUS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022437722
CORREO ELECTRÓNICO 1	marthace25@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	majogaxs1212@hotmail.com	CELULAR	0992503613
SITIO WEB		FAX	022437722

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JARAMILLO ZULUAGA MARTHA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1726995523
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/25/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	RUMIPAMBA	BARRIO	IÑAQUITO
CALLE	JUAN DIGUJA	NÚMERO	OE3-34
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMERICA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	STRATO
NÚMERO DE OFICINA	62	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL POLLO GUS
CORREO ELECTRÓNICO	leolaso@icloud.com	TELEFONO	022437722
		CELULAR	0994536133

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	NO	X
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.