

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRIBUTEC ASESORES TRIBUTARIOS Y CONTABLES CIA. LTDA.	1792272696001	62687	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	RUMINAHUI	SANGOLQUÍ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL MANANTIAL	CALLE 25 DE ENERO	12
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 24 DE ENERO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CONJUNTO PORTON DE MALAGA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2337131
CORREO ELECTRÓNICO 1	armando_reariv@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0993684566
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	RUMINAHUI
------------------	-----------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	REA RIVERA DIOGENES ARMANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710919703
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/09/10 0:00	CANTON	RUMINAHUI
		PARROQUIA	SANGOLQUÍ
CIUDADELA		BARRIO	EL MANANTIAL
CALLE	25 DE ENERO	NÚMERO	LOTE 12
INTERSECCIÓN/MANZANA	1 DE MAYO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CONJUNTO PORTON DE MALAGA
CORREO ELECTRÓNICO	armando_reariv@yahoo.es	TELEFONO	022337131
		CELULAR	0993684566

02 ABR. 2014
 OPERADOR 16
 QUITO

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

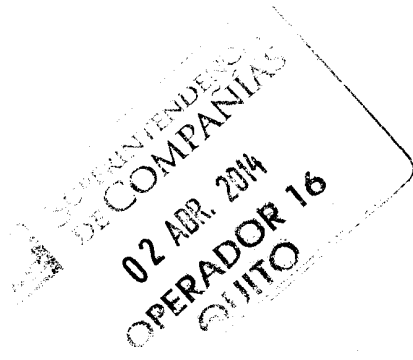

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: REA RIVERA DIOGENES ARMANDO

Identificación 1710919703

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.