

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TERRYMAX ASOCIADOS S.A.		1792279577001	63446
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			ALBERTO MENA
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV.CORUÑA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		LOMAS DE QUITO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		1	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DEL BCO DEL PICHINCHA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		jenny_spconsultores@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		zambitaa@yahoo.com.ar	CELULAR
SITIO WEB		pitucabrera@gmail.com	FAX
			023817680
			0987849115

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CABRERA IZQUIERDO FLOR DE MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711698447
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/10/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ALBERTO MENA	NÚMERO	E13-27
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. CORUÑA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	LOMAS DE QUITO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL BCO DE PICHINCHA
CORREO ELECTRÓNICO	jenny_spconsultores@hotmail.com	TELEFONO	023817680
		CELULAR	0987849115



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: CABRERA IZQUIERDO FLOR DE MARIA  
Identificación 1711698447

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.