

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMUNICACION, DESARROLLO, TECNOLOGIA Y ENERGIA SOLAR CODESOLAR CIA. LTDA.		1792281938001	63766
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CODESOLAR		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		RUMIPAMBA	HERNANDO DE LA CRUZ
INTERSECCIÓN/MANZANA		ULLOA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DE LA UTE	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		energiasolarq@gmail.com	2241300
CORREO ELECTRÓNICO 2		edu_alvear@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.codesolar.com	CELULAR
			FAX
			0991320896
			0984989688

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		MAY PETER	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	1711634111
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE	NACIONALIDAD
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		9/29/10 12:00 AM	ALEMANIA
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO			PROVINCIA
MERCANTIL			PICHINCHA
CIUDADELA			CANTON
CALLE		HERNANDO DE LA CRUZ	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		ULLOA	PARROQUIA
BLOQUE			QUITO
NÚMERO DE OFICINA		PB	BARRIO
CAMINO			NÚMERO
CORREO ELECTRÓNICO		energiasolarq@gmail.com	OE3159
			CONJUNTO
			EDIFICIO/C.C.
			KM
			REFERENCIA UBICACIÓN
			A UNA CUADRA DE LA UTE
			TELEFONO
			022241300
			CELULAR
			0984989688

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
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.