

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVICIOS DE INSPECCIÓN Y GESTION DE CALIDAD RPMJ ASOCIADOS ITQM S.A.		1792568331001	700914
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
SERVICIOS-ITQM S.A		PICHINCHA	SAN PEDRO DE TABOADA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
OASIS DE LA HACIENDA		SAN ISIDRO	44
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. EL INCA	CONJUNTO	OASIS DE LA HACIENDA
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Fajardo	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	994064433
CORREO ELECTRÓNICO 1	paholaortiz@yahoo.com	TELEFONO 2	997550333
CORREO ELECTRÓNICO 2	lili.ashqui@gmail.com	CELULAR	994064433
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	ORTIZ ALDEAN PAHOLA VERONICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712602513
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/6/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	LA ARMENIA	BARRIO	LA ARMENIA
CALLE	ISMAEL SOLIZ	NÚMERO	14
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS FELIPE BORJA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PUENTE 8
CORREO ELECTRÓNICO	paholaortiz@yahoo.com	TELEFONO	0994064433
		CELULAR	0994064433

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

Nombre: ORTIZ ALDEAN PAHOLA VERONICA

Identificación 1712602513

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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