MARISCAL SUCRE



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

	FUNIVIULARIU	DE ACTUALIZAC	ION DE DATOS	
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
HACIENDA COCHASQUI C.A.		1791408578001		86927
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA COLON	LA NIÑA	E964
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 6 DE DICIEMBRE		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PAZMIÑO		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CENTRO COMERCIAL MULTICENTRO		RO CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2506905
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad_agricolas@h	notmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	marleneparraleon@hotma	ail.com	CELULAR	0958764102
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	PICHINCHA		CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	O DEL REPRESENTA	NTE LEGAL O APO	DERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NAT	TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES		NO ANAHI DANIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No.	DE IDENTIFICACIÓN	1721993879
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NAC	CIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PRO	OVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	1/27/15 12:00 A	λM	NTON	QUITO

MERCANTIL CIUDADELA

NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO

IUDADELA BARRIO

CALLE AV.COLON NÚMERO e9-58

INTERSECCIÓN/MANZANA 6 DE DICIEMBRRE CONJUNTO

BLOQUE EDIFICIO/C.C.

NÚMERO DE OFICINA KM

CAMINO REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE AL HOSPITAL BACA

**PARROQUIA** 

CORREO ELECTRÓNICO seguro1587@hotmail.com TELEFONO 025006908

CELULAR 0958764102

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.



## FECHA DE EMISIÓN 04/05/2015

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA							
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

Nombre: PAREDES BAÑO ANAHI DANIELA

Identificación 1721993879

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACION FISICA	

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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