

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COGEST CIA. LTDA.		1791729862001	89332
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
CAPRI		BELLAVISTA DE CARRETAS	PASAJE E 5-A
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	N75-47
PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		UNA CUADRA DEL INTERCAMBIADOR DE CARCELE CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3460295
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
ulianovam@bustamante.com.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994205930
mhidalgo@bustamante.com.ec			
SITIO WEB		FAX	3460295

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CUEVA MALDONADO ULIANOVA KARLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710493634
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRIAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/28/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	MARISCAL SUCRE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEGO DE VASQUEZ	NÚMERO	nn
BLOQUE	TORRE A	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	BALCON DEL NORTE
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ulianovame@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	TORRES BALCON DEL NORTE
		TELEFONO	2482997
		CELULAR	0991973511

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	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
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.