

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NIQUINGA.ASOCIADOS/ABOGADOS CÍA. LTDA.		1791760689001	90239
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SUECIA		LA CAROLINA	AV. REPUBLICA DE EL SALVADOR
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
QUILATE			N36-84
NÚMERO DE OFICINA			
112			
REFERENCIA UBICACIÓN			
JUNTO AL MINSALUD			
CASILLERO POSTAL			
		TELEFONO 1	022256129
CORREO ELECTRÓNICO 1		asistente@niquinga-asociados.com.ec	TELEFONO 2
			022260004
CORREO ELECTRÓNICO 2		jose@niquinga-asociados.com.ec	CELULAR
			0999815105
SITIO WEB			FAX
			022260004

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NIQUINGA CASTRO JOSE ESTUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703642759
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/20/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	LA GRANJA	PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CALLE	ACCESO SUROESTE	BARRIO	LA GRANJA
INTERSECCIÓN/MANZANA	VALDERRAMA Y PEDRO CALVO	NÚMERO	2015
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pepitoniquinga@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Hospital Metropolitano
		TELEFONO	022260267
		CELULAR	0999815105

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

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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