

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COBIM COMERCIO DE BIENES MUEBLES CIA. LTDA		1791878604001	94607
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MAÑOSCA			AV 10 DE AGOSTO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
P4			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
FRENTE PARADA TROLE ESTADIO			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			2233811
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
mpinto@economica.com.ec			CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO 2			0984697920
aplusconsultores@gmail.com			FAX
SITIO WEB			2233811
WWW.INDUCONTI.COM.EC			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LLERENA PINTO FREDDY PAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713211496
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/9/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	ITALIA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV ELOY ALFARO	NÚMERO	N30-36
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	EL GALENO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fillerena@economica.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA GASOLINERA LOS PINOS
		TELEFONO	2233811
		CELULAR	0984697913

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.