



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ARTCONSULTORES CIA. LTDA.	0992395192001	118486	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CIUDADELA LAS	SOLAR 12
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ.	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MZ. 12	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	8	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA ESPOL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042856397
CORREO ELECTRÓNICO 1	mariaisabelfuentes@yahoo.com	TELEFONO 2	042296707
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994608417
SITIO WEB		FAX	042691481

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FUENTES HARISMENDY MARIA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908134224
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	VICEPRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/03/05 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	KENNEDY ANTIGUA	BARRIO	KENNEDY ANTIGUA
CALLE	H OESTE	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE DECIMA	CONJUNTO	EXAGONO IV
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EXAGONO IV
NÚMERO DE OFICINA	8	KM	PISO 1
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CENTRO
CORREO ELECTRÓNICO	mariaisabelfuentes@yahoo.com	TELEFONO	COMERCIAL LAS VITRINAS 042296707
		CELULAR	0994608417

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL
RECIBIDO

08 ENE 2015 HORA: 11:02

Receptor:

Firma: Steven

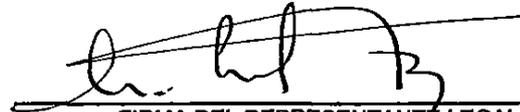


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: FUENTES HARISMENDY MARIA ISABEL
Identificación 0908134224

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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