

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PAPELERIA Y SUMINISTROS PAPEL ARIAS CALDERON S.A.	1792306183001	137812	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY	BAKER 1	AV. 10 DE AGOSTO	N53-42
INTERSECCIÓN/MANZANA	CAPITAN RAMON BORJA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE GASOLINERA PETROECUADOR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2417102
CORREO ELECTRÓNICO 1	papelarias@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	creo.solution@hotmail.com	CELULAR	0996482396
SITIO WEB		FAX	022409933

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARIAS CALDERON MAURICIO ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710546696
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/30/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	chaupicruz	BARRIO	EL BOSQUE
CALLE	ELLIALUT	NÚMERO	E3-87
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av brasil	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	VALTELINA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SUBIDA LA BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	creo.solution@hotmail.com	TELEFONO	2260731
		CELULAR	0996011542

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	X	NO	
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.