

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SKYLIMIT CIA LTDA.	0190373509001	138300
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
SKYLIMIT CIA LTDA	AZUAY	CUENCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		AV. FLORENCIA ASTUDILLO
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	PARROQUIA
ALFONSO CORDERO		SUCRE
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	NÚMERO
CAMARA DE INDUSTRIAS		S/N
NÚMERO DE OFICINA	KM	
406		
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
Frente Parque de la Madre		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	4043053
	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR	0996344692
jcortiz@idemarcas.com	FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2		
SITIO WEB		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	--------------	---------------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORTIZ CONTRERAS JUAN CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102529179
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/03/13 0.00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SUCRE
CIUDADELA	jardines del rio	BARRIO	jardines del rio
CALLE	LONDRES	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOSCU	CONJUNTO	JARDINES DEL RIO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Jardines del Rio
CORREO ELECTRÓNICO	jcortiz@idemarcas.com	TELEFONO	4103281
		CELULAR	0996344692

31 MAY 2013

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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ORTIZ CONTRERAS JUAN CARLOS

Identificación 0102529179

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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