

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

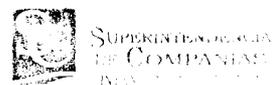
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE PUBLICIDAD ARTEFINAL S.A.	0190380211001	144275	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ARTEFINAL S.A.	AZUAY	CUENCA	BELLAVISTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MIGUEL VELEZ	3-18
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO VEGA MUÑOZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS PAI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2830152
CORREO ELECTRÓNICO 1	cattymoro@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999899332
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABRIL ARBOLEDA GUSTAVO ADOLFO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101946374
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/01/12 0:00	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CALLE	ORDONEZ LAZO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN NOMBRE	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	PINAR DEL LAGO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	cattymoro@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO CCIUDAD CUENCA
		TELEFONO	074073127
		CELULAR	099773647



12 JUN 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	NO	X
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 LEGALNombre: ABRIL ARBOLEDA GUSTAVO ADOLFO
Identificación 0101946374

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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