

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

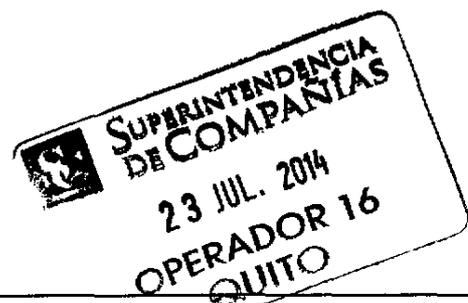
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
VISUALARTS CIA. LTDA.	1792380383001	147853	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
EL HOMBRE INVISIBLE	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	JIPIJAPA	ISLA ISABELA	N41-192
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISLA FLOREANA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE LOS CEVICHES DE LA RUMIÑAHUI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	593	TELÉFONO 1	2922341
CORREO ELECTRÓNICO 1	administrativo4@eg-cm.com	TELÉFONO 2	2801959
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987955200
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHAVEZ GALARZA PAUL ANIBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713287074
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/01/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CIUDADELA	RUMIÑAHUI	BARRIO	OFELIA
CALLE	SABANILLA	NÚMERO	OE2-25
INTERSECCIÓN/MANZANA	MELCHOR TOAZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL DIARIO LA HORA
CORREO ELECTRÓNICO	info@eg-cm.com	TELÉFONO	022801959
		CELULAR	0987955200



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: CHAVEZ GALARZA PAUL ANIBAL
Identificación 1713287074

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

