

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
XPASIM CIA. LTDA	1791930444001	151568	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		PASAJE EL JARDIN	OE171
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTURY PLAZA II	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	310	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MEGAMAXI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023324652
CORREO ELECTRÓNICO 1	hrcastros@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	rendara9@uiio.satnet.net	CELULAR	0984619838
SITIO WEB		FAX	023324652

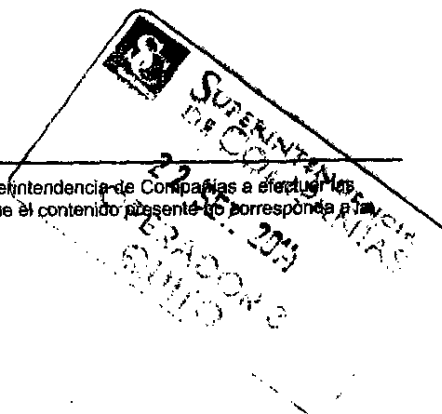
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ FLORES PAULA SOFIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709864019
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/02/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PASAJE EL BATAN	NÚMERO	OE171
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CENTURY PLAZA II
NÚMERO DE OFICINA	310	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MEGAMAXI
CORREO ELECTRÓNICO	hrcastros@yahoo.com	TELEFONO	023324652
		CELULAR	0999496331

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SANCHEZ FLORES PAULA SOFIA

Identificación 1709864019

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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

