

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CORPORACION GRAFICA ESTUDIOPRINTER S.A. DISEÑO Y		1791951603001	152306
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
ESTUDIO PRINTER		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL BOSQUE	EDMUNDO CARVAJAL
INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE E		NÚMERO	
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN CASA CELESTE DE REJAS BLANCAS		KM	
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1 eatti@estudioprinter.com.ec		TELEFONO 1	2921589
CORREO ELECTRÓNICO 2 elizabethatti80@gmail.com		TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0992754764
		FAX	2921589

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LEON GARZON BELEN ANDREA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719875195
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/6/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	EL BOSQUE
CALLE	EDMUNDO CARVAJAL	NÚMERO	OE5-48
INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE E		CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	casa celeste con rejas blancas
CORREO ELECTRÓNICO	eatti@estudioprinter.com.ec	TELEFONO	2921589
		CELULAR	0992754764

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

Nombre: LEON GARZON BELEN ANDREA

Identificación 1719875195

REPRESENTANTE LEGAL

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.