

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ARSISERVICE PROVEEDORA C.A.		1791983149001	153281	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA FLORESTA	TAMAYO	N24-56
INTERSECCIÓN/MANZANA	WILSON	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	KYTZIA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	206	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2908423	
CORREO ELECTRÓNICO 1	arsiservice@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	cinthyacajas_14@hotmail.com	CELULAR	0995884822	
SITIO WEB		FAX	2908423	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARIAS SILVA VICTOR HUGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602285082
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/08/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COMITÉ DEL PUEBLO
CIUDADELA		BARRIO	LA BRASILIA
CALLE	AV ELOY ALFARO	NÚMERO	N52-431
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVIGIRAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	OLIVA 3
NÚMERO DE OFICINA	61	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A HOSPITAL SOLCA
CORREO ELECTRÓNICO	vharias10@hotmail.com	TELEFONO	023282512
		CELULAR	0995884822

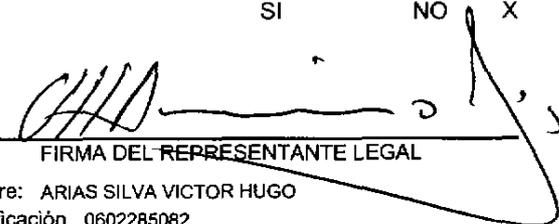


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: ARIAS SILVA VICTOR HUGO
Identificación 0602285082

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.

