

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ASESORIA & CAPACITACION CULSERVI S.A.	1792003989001	154280	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	CARCELÉN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CARCELEN	MODESTO CHAVEZ	36A
INTERSECCIÓN/MANZANA	CESAR BORJA	CONJUNTO	JORDAO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	6	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA HOSPITAL SAN FRANCISCO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6014305
CORREO ELECTRÓNICO 1	marmasg77@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ftroy1@hotmail.com	CELULAR	0999818882
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	ARMAS GALARZA MAURO RODRIGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706254214
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/16/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CARCELÉN
CIUDADELA	CARCELEN	BARRIO	CARCELEN
CALLE	MODESTO CHAVEZ	NÚMERO	36A
INTERSECCIÓN/MANZANA	CESAR BORJA	CONJUNTO	JORDAO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	CASA6	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO IESS
CORREO ELECTRÓNICO	marmasg77@hotmail.com	TELEFONO	026014305
		CELULAR	0999818882



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

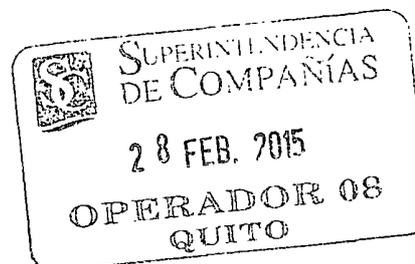
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ARMAS GALARZA MAURO RODRIGO
Identificación 1706254214

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.