

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
GRAFICAS VASQUEZ CIA. LTDA.		1792056322001	156575	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
GRAFICAS VASQUEZ		PICHINCHA	QUITO	CENTRO HISTÓRICO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA FLORESTA	LUGO	E13-168
INTERSECCIÓN/MANZANA	LERIDA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL BANCO PACIFICO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2520253	
CORREO ELECTRÓNICO 1	graficasvasquez@yahoo.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	juanandrescaza@hotmail.com	CELULAR	0999283473	
SITIO WEB		FAX	2520253	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORALES CEVALLOS HILDA GENOVEVA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702699461
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/24/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CENTRO HISTÓRICO
CIUDADELA	LA FLORESTA	BARRIO	LA FLORESTA
CALLE	LUGO	NÚMERO	e14-68
INTERSECCIÓN/MANZANA	LERIDA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS BANCO PACIFICO
CORREO ELECTRÓNICO	graficasvasquez@yahoo.com	TELEFONO	2544585
		CELULAR	0999283473

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

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.