

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
EXPOPRINT S.A.		1792060753001	156716	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
LA LUZ		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		LA LUZ	10 DE AGOSTO	E1-10
ISAAC ALBENIZ	CONJUNTO			
TRES PISOS	BLOQUE			
PB	KM			
FRENTE MUEBLES EL BOSQUE	CAMINO			
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1		022402280	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contaeflores@hotmail.com	TELEFONO 2	022402350	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidadexpoprint@gmail.com	CELULAR	0981809071	
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	VIZUETA PAULA GLADYS PIEDAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0600039101
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/13/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	LA LUZ	PARROQUIA	QUITO
CALLE	DIEZ DE AGOSTO	BARRIO	LA LUZ
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISAAC ALBEÑIZ	NÚMERO	E1-10
BLOQUE	CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA	PB	EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO
CAMINO	KM		
CORREO ELECTRÓNICO	gexpoprint@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE MUEBLES EL BOSQUE
		TELEFONO	022402280
		CELULAR	0987378267

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	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.