

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
EXPOPRINT		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA LUZ		LA LUZ	10 DE AGOSTO	E1-10
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISAAC ALBENIZ	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	TRES PISOS	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	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	3/15/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA LUZ	BARRIO	LA LUZ
CALLE	DIEZ DE AGOSTO	NÚMERO	E1-10
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISAAC ALBEÑIZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE MUEBLES EL BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	gexpoprint@gmail.com	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.