

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
XTRABARTER DEL ECUADOR CIA. LTDA.		1792081335001	157742	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
XTRABARTER		PICHINCHA	QUITO	JIPIJAPA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL BATAN	SARMIENTO	N39-41
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTETE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA CASA GUARDERIA MIS PRIMERAS	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022254832	
CORREO ELECTRÓNICO 1	dtroya@xtrabarter-ec.com	TELEFONO 2	22568256	
CORREO ELECTRÓNICO 2	rsanchez@canadi.org	CELULAR	0998202111	
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	GARCIA BUENO EDDA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0903183010
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/7/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ITCHIMBIA
CIUDADELA	GONZALES SUAREZ	BARRIO	GONZALES SUAREZ
CALLE	GONZALES SUAREZ	NÚMERO	N31-94
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONNESIAT	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ATALAYA
NÚMERO DE OFICINA	5D	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL EDIFICIO NESTLE
CORREO ELECTRÓNICO	egarcia@canadi.org	TELEFONO	023818389
		CELULAR	0998707036

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

Nombre: GARCIA BUENO EDDA CECILIA

Identificación 0903183010

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.