

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SOLUCIONES HOME SUPPLY CIA. LTDA.	1792112230001	158553	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA CAROLINA	AV. DE LOS SHYRIS	N36-188
INTERSECCIÓN/MANZANA	NACIONES UNIDAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SHYRIS PARK	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE DE LA CAROLINA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2926139
CORREO ELECTRÓNICO 1	comercial@btl.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	asistente@btl.com.ec	CELULAR	0983002095
SITIO WEB		FAX	2926139

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SEGURA VISCARRA KARINA ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713476933
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/07/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CARCELÉN
CIUDADELA	CARCELEN	BARRIO	CARCELEN
CALLE	ELOY ALFARO	NÚMERO	49
INTERSECCIÓN/MANZANA	CAPRI	CONJUNTO	PORTAL DE FLORENCIA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	49	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente terminal norte de carcelen
CORREO ELECTRÓNICO	comercial@btl.com.ec	TELEFONO	2926139
		CELULAR	0983002095

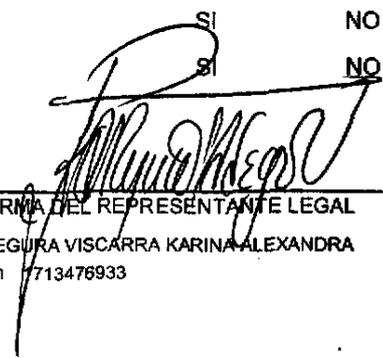
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presentado no corresponda a la verdad, 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	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SEGURA VISCARRA KARINA ALEXANDRA
Identificación 713476933

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con emendaduras o tachones

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

