

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SANTIAGO ZALDUMBIDE CIA. LTDA.	1792116554001	158559	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SANTIAGO ZALDUMBIDE CIA. LTDA.	PICHINCHA	QUITO ✓	CHIMBACALLE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
OBRERO INDEPENDIENTE	MONJAS	H ✓	S6-36 ✓
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE A	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PB	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL ASERRADERO SAN ANTONIO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	22602739
CORREO ELECTRÓNICO 1	santiago.zaldumbide@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0995981590
SITIO WEB		FAX	22602739

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZALDUMBIDE BRITO CARLOS HERNAN ✓		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701891572
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/12/11 0:00 ✓	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	PUENGASÍ
CIUDADELA	OBRERO INDEPENDIENTE	BARRIO	
CALLE	H	NÚMERO	S6-36
INTERSECCIÓN/MANZANA	A	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL ASERRADERO SAN ANTONIO
CORREO ELECTRÓNICO	santiago.zaldumbide@hotmail.com	TELEFONO	2602397
		CELULAR	0995981590



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	
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ZALDUMBIDE BRITO CARLOS HERNAN

Identificación 1701891572

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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

