

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CUADREXPORT S.A.	1792105870001	158781	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	SAN ISIDRO DEL INCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LOS LAURELES	LOS LAURELES	MADRONOS	E14-206
INTERSECCIÓN/MANZANA	UVILLAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LOS MOTES DE LOS LAURELES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2434874
CORREO ELECTRÓNICO 1	paul.montalvo.g@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cuadrexportuio@gmail.com	CELULAR	0984255499
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	MONTALVO GRANIZO PAUL SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716864014
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/11/11 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ITCHIMBIA
CIUDADELA	LA VICENTINA	BARRIO	LA VICENTINA
CALLE	AV. ORIENTAL	NÚMERO	N17-82
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL CAJIAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	2 CASAS AL NORTE DEL CENTRO DE SALUD 3
CORREO ELECTRÓNICO	paul.montalvo.g@gmail.com	TELEFONO	023228217
		CELULAR	0984255499

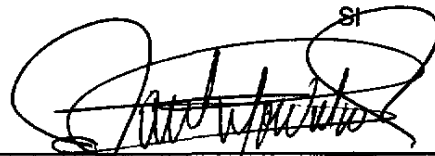


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad,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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MONTALVO GRANIZO PAUL SANTIAGO

Identificación 1716664014

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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

