

FÓRMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL ELECTROSAVING CIA. LTDA.	RUC 1792145198001	EXPEDIENTE 160436	
NOMBRE COMERCIAL ELECTROSAVING CIA. LTDA.	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA LA CONCEPCIÓN
CIUDADELA EL INCA	BARRIO EL INCA	CALLE EL MORLAN	NÚMERO N47-363
INTERSECCIÓN/MANZANA EDIFICIO/C.C.	PASAJE LIZARZABURO	CONJUNTO BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA REFERENCIA UBICACIÓN	PB A DOS CUADRAS DE LA COCA COLA	KM CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022408587
CORREO ELECTRÓNICO 1	upsservices@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	acta1113@hotmail.com	CELULAR	0987743816
SITIO WEB		FAX	2408587

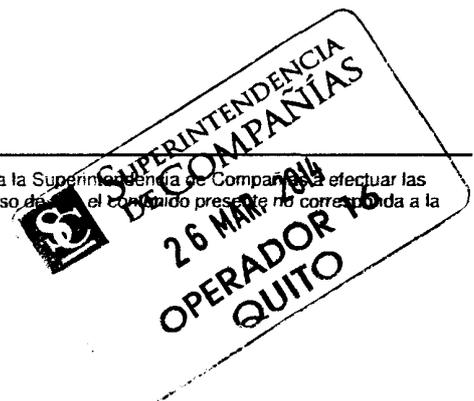
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAZMIÑO ARTURO BORIS ALEXANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	GEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704244043
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/07/08 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	LA CONCEPCIÓN
CALLE	EL MORLAN	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE LIZARZABURO	NÚMERO	N47-363
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	upsservices@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA COCACOLA
		TELEFONO	022408587
		CELULAR	0987743816

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.



FÓRMULARIO 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: PAZMIÑO ARTURO BORIS ALEXANDRO
Identificación 1704244043

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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

