

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SPOTLIGHT CIA. LTDA.	1792157315001	161037	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	BELLAVISTA	EL MONITOR	188
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUITEÑO LIBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A CUATROCUADRAS DE LA CLINICA CRUZ BLANCA CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2252248
CORREO ELECTRÓNICO 1	ppcadena@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	slpachacama21@hotmail.com	CELULAR	0998734109
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

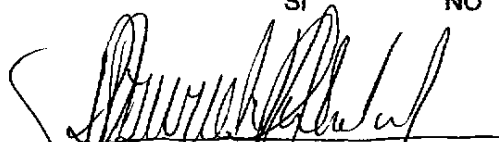
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	IZURIETA ANDRADE PATRICIO HOMERO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703752350
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/07/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA CAROLINA
CALLE	AMAZONAS	NÚMERO	N35-89
INTERSECCIÓN/MANZANA	COREA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	AMAZONAS 4000
NÚMERO DE OFICINA	501	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA COMANDANCIA DE POLICIA
CORREO ELECTRÓNICO	ppcadena@hotmail.com	TELEFONO	022255750
		CELULAR	0998734109



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	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: IZURIETA ANDRADE PATRICIO HOMERO

Identificación 1703752350

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



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