

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MOVICELISTIC DEL ECUADOR S.A.		1792161037001	161172	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	CALDERÓN (CARAPUNGO)
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CARAPUNGO	PANAMERICANA NORTE	KM. 12.5
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL ARENAL	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	BODEGAS PARQUE DELTA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	2	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA GASOLINERA PETROECUADOR	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022985201	
CORREO ELECTRÓNICO 1	squinones@celistics.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	ccisneros@celistics.com	CELULAR	0984557788	
SITIO WEB		FAX	2985200	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUIÑONES MOYA SANTIAGO FIDEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	am700690
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	03/07/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CALDERÓN (CARAPUNGO)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PANAMERICANA NORTE	NÚMERO	KM 12.5
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL ARENAL	CONJUNTO	CONJUNTO PARQUE DELTA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	BODEGA 2
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA GASOLINES DE PETROCOMERCIAL
CORREO ELECTRÓNICO	squinones@celistics.com	TELEFONO	022985200
		CELULAR	0984557788

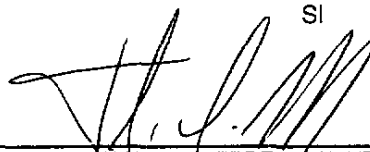
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

501

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	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: QUIÑONES MOYA SANTIAGO FIDEL

Identificación am700690

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.