

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL PRODUCTIVIDAD ASESORAPLUS CIA. LTDA.	RUC 1792246725001	EXPEDIENTE 163625	
NOMBRE COMERCIAL PRODUCTIVIDAD	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA
CIUDADELA	BARRIO LA MARISCAL	CALLE JUAN DE VELASCO	NÚMERO N26-58
INTERSECCIÓN/MANZANA SANTA MARIA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA 1		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN A UNA CUADRA DE MI JUGUETERIA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022549760
CORREO ELECTRÓNICO 1 productividadplus@yahoo.com		TELEFONO 2	022243495
CORREO ELECTRÓNICO 2 adm_procesos@yahoo.com		CELULAR	0995809497
SITIO WEB		FAX	0989259997

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUAREZ TORRES CESAR EDISON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	OTRO	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706478730
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	AFGANISTAN
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/11/12 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	TUMBACO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ELOY ALFARO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO DE ORELLANA	CONJUNTO	MARIA LUZ
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A una cuadra roto comercial
CORREO ELECTRÓNICO	adm_procesos@yahoo.com	TELEFONO	022549760
		CELULAR	0989259997



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: SUAREZ TORRES CESAR EDISON
Identificación: 1706478730

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

