

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

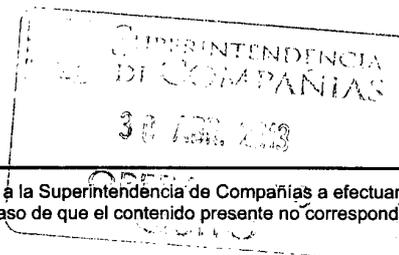
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
POLISARTE & DISEÑO S.A.	1792230489001	164046	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA CAROLINA	BELGICA	139
INTERSECCIÓN/MANZANA	6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DEL QUICENTRO SHOPPING	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022239063
CORREO ELECTRÓNICO 1	eddys_sanchezv@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	zoila.camacho@hotmail.com	CELULAR	0998741787
SITIO WEB		FAX	022239063

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAMACHO BRICEÑO ZOILA ROSA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1101632550
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/9/09 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CALLE	LAS GARZAS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS GAVIOTAS	NÚMERO	LT 87
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	zoila.camacho@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL COLEGIO NACIONAL CUMBAYA
		TELEFONO	022896244
		CELULAR	0998741787



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ~~GAMACHO BRICEÑO ZEILA ROSA~~
Identificación 1101632550

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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

