

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMPAQUES Y PROCESOS PLASTICOS PLASTIEMPRO CIA. LTDA.		1792240506001	164492
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	CUMBAYÁ
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	NÚMERO
VIA LUMBISI		LUMBISI	81
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
3-A		KM	3.5
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
Frente al colegio Pedro Echeverria		TELEFONO 1	023806137
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0998248670
gabycyta16@hotmail.es		FAX	084005730
CORREO ELECTRÓNICO 2			
jaime.lopez@playandbuild.net			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DE VIVERO CUARTAS MARIA DEL PILAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719400432
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/16/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CALLE	AV LIMONAR	BARRIO	LUMBISI
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA LUMBISI	NÚMERO	81
BLOQUE		CONJUNTO	PARQUE DE ANDALUCIA
NÚMERO DE OFICINA	PB	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	3.5
CORREO ELECTRÓNICO	gabycyta16@hotmail.es	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COLEGIO PEDRO ECHEVERRIA
		TELEFONO	023806137
		CELULAR	0998248670

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Nombre: DE VIVERO CUARTAS MARIA DEL PILAR
Identificación 1719400432

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.