

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE CONFECCION Y DISEÑO DE UNIFORMES DEL ECUADOR ARJAREC CIA. LTDA.		1792413516001	166158	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	KENNEDY
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			DE LOS JAZMINES	N54-91
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS PINOS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	ANTURIUS III	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	hospital solca	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2417655	
CORREO ELECTRÓNICO 1	dorismarlen77@yahoo.es	TELEFONO 2	023284228	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lpineda2009@yahoo.es	CELULAR	0987081702	
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	NARVAEZ VEGA DORIS MARLENE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714348164
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/23/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA		BARRIO	LA ARMENIA
CALLE	ESTADIO	NÚMERO	55
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHARLES DARWIN	CONJUNTO	BOSQUES DE LA ARMENIA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ARCH
CORREO ELECTRÓNICO	dorismarlen77@yahoo.es	TELEFONO	022191558
		CELULAR	0987081702

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: NARVAEZ VEGA DORIS MARLENE
Identificación 1714348164

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.