

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
PROYECTOS LIDERES ASOCIADOS PLASOCI CIA. LTDA.		1792420016001	167591	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	IÑAQUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
República		Carolina	Inglaterra	E3-106
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
Kyoto		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
102		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		Sector centro comercial El jardín	TELEFONO 1	026035386
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2	02454112
CORREO ELECTRÓNICO 1		male.machado@plaexport.org	CELULAR	0984519307
CORREO ELECTRÓNICO 2		edith.escobar@plaexport.org	FAX	
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	ESCOBAR ENRIQUEZ EDITH MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705421988
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/08/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	ITCHIMBIA
CALLE	SOLANO	BARRIO	la vicentina
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONDAMINE	NÚMERO	S/n
BLOQUE	13	CONJUNTO	casales gabriela
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	edith.escobar@plaexport.org	REFERENCIA UBICACIÓN	COLISEO RUMIÑAHUI
		TELEFONO	2557345
		CELULAR	0984856210

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: ESCOBAR ENRIQUEZ EDITH MARIA  
Identificación 1705421988

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.