

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMPORTACIONES DAR CERAMICS IMPORDAR CER S.A.		1792440823001	170109
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		MONJAS ORQUIDEAS	PASAJE 4 F
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
LUIS LARENAS		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO	
PB		TELEFONO 1	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 2	
A DOS CUADRAS DE LA ANTIGUA PARADA DE BUSES DE ORQUIDEAS		CELULAR	
CASILLERO POSTAL		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 1		2602113	
CORREO ELECTRÓNICO 2		0958870652	
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	VILLAMAR HIDALGO DAVID ADOLFO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714687827
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/04/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHIMBACALLE
CIUDADELA		BARRIO	MONJAS ORQUIDEAS
CALLE	PASAJE 4 F	NÚMERO	1488
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS LARENAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA ANTIGUA PARADA DE BUSES DE ORQUIDEAS
CORREO ELECTRÓNICO	viar1996@hotmail.es	TELEFONO	
		CELULAR	0958870652



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: VILLAMAR HIDALGO DAVID ADOLFO
Identificación 1714687827

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.

