

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
AMORES & VILLAVICENCIO CIA. LTDA.		1792440068001	170189	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUADADELA		PICHINCHA	QUITO	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		FERROVIARIA BAJA	JOSE HINOSTROZA	S10- 163
INTERSECCIÓN/MANZANA	MAC DONALD		CONJUNTO	LAS DOSCIENTAS CASAS
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A dos cuardas de la estacion sur trole bus		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022617951
CORREO ELECTRÓNICO 1	paulina.amores@pcaudisys.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR	0987016888
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	AMORES LATTA PAULINA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718424318
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	04/06/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHIMBACALLE
CIUADADELA	MEXICO	BARRIO	LULUNCOTO
CALLE	AV. NAPO	NÚMERO	3
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO PINTO	CONJUNTO	CASALES SAN PEDRO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA PASTEURIZADORA QUITO
CORREO ELECTRÓNICO	paulina.amores@gmail.com	TELEFONO	3140281
		CELULAR	0987016888



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: AMORES LATTA PAULINA CECILIA
Identificación 1718424318

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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

