

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMERCIALIZADORA GUTTITEX S.A.	1792461197001	172610
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
GUTTITEX SA	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
QUITO TENIS	QUITO TENIS	AV BRASIL
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		NA
NÚMERO DE OFICINA	BLOQUE	
	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		022923977
CORREO ELECTRÓNICO 1	TELEFONO 2	
CARLOS@GUTTINI.COM		
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	
CJVS@ECUASALVAR.COM		0988860930
SITIO WEB	FAX	
WWW.GUTTINI.COM		NA

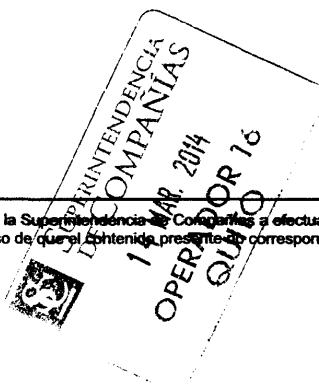
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	VARGAS SALGADO CARLOS JAVIER
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/09/13 0:00
CIUDADELA	QUITO TENIS
CALLE	AV BRASIL
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIANO ECHEVERRIA
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3A
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	cjvs@ecuasalvar.com
No. DE IDENTIFICACIÓN	0918010570
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	PICHINCHA
CANTON	QUITO
PARROQUIA	CHAUPICRUZ
BARRIO	QUITO TENIS
NÚMERO	N42-122
CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRES BRASIL
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL GRIEGO
TELEFONO	022923977
CELULAR	0984846797

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	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VARGAS SALGADO CARLOS JAVIER
Identificación 0918010570

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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

