

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COLORTEX ECUADOR S.A.	1792470579001	174059	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	SOLANDA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL CARMEN (SOLANDA)	MONTE OLIVO	S20-42
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL PROGRESO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA ESCUELA DE CONDUCCIÓN ESCUTCAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022437732
CORREO ELECTRÓNICO 1	asesorlegal@tamayo-abogados.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	asesorlegal@tamayo-abogados.com	CELULAR	0992879290
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	SALINAS MAGUIÑO PEDRO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	5373653
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	PERU
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/10/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SOLANDA
CIUDADELA		BARRIO	EL CARMEN
CALLE	MONTEOLIVO	NÚMERO	S20-32
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL PROGRESO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA ESCUELA DE CONDUCCIÓN ESCUT
CORREO ELECTRÓNICO	asesorlegal@tamayo-abogados.com	TELEFONO	022437732
		CELULAR	0992879290



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: SALINAS MAGUIÑO PEDRO JAVIER
Identificación: 6373653

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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

2014-03-08
OPERADOR 16
QUITO