

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

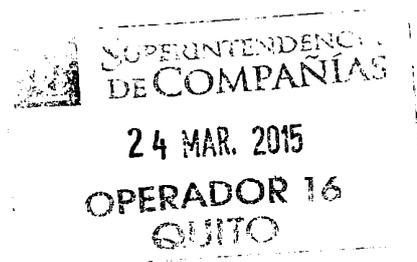
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ZUMARRAGA CIA LTDA	1790640582001	17436	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA PAZ	WHYMPER	269
INTERSECCIÓN/MANZANA	ORELLANA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRES CUADRAS AL SUR DE LA IGLESIA LA PAZ	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2233149
CORREO ELECTRÓNICO 1	apazymino@tblaw.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	czumarraga@tblaw.ec	CELULAR	0997103990
SITIO WEB		FAX	2235893

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZUMARRAGA ENCALADA CESAR OLMEDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701024265
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/10/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SANTA PRISCA
CIUDADELA		BARRIO	LA PAZ
CALLE	WHYMPER	NÚMERO	469
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ORELLANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRES CUADRAS AL SUR DE LA IGLESIA DE LA PAZ
CORREO ELECTRÓNICO	apazymino@tblaw.ec	TELEFONO	2986456
		CELULAR	0997103990



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: ZUMARRAGA ENCALADA CESAR OLMEDO
Identificación 1701024265

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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

