

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ARTSHOWECU COMPAÑÍA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	1792528941001	181437	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA PAZ	AV. 6 DE DICIEMBRE	N30-29
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. REPÚBLICA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALPA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	308	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SOBRE PANADERIA AMBATO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023530024
CORREO ELECTRÓNICO 1	ipazmino@artistmanagement-ec.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ibeth_pazmino@hotmail.com	CELULAR	0998113716
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	PAZMIÑO MOYA IBETH CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1717921710
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/10/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA	EL BOSQUE	PARROQUIA	LA CONCEPCIÓN
CALLE	JAMES COLNET	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALONSO DE TORRES	NÚMERO	N41-80
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	SUMMIT
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ipazmino@artistmanagement-ec.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CC. EL BOSQUE
		TELEFONO	0998113716
		CELULAR	0998113716

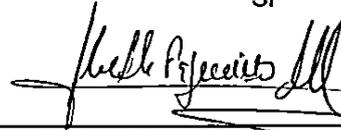


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: PAZMIÑO MOYA BETH CECILIA
Identificación 1717921710

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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

