

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SPARKLING S.A	1792248884001	19955	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	CHAUPICRUZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	ÍÑAQUITO	JORGE DROM	N39-44
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALFONSO PEREIRA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO DE OFICINAS ÍÑAQUITO I	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	203 B	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL BANCO PICHINCHA MATRIZ	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2431724
CORREO ELECTRÓNICO 1	sparklingsa9@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999009178
SITIO WEB		FAX	2432341

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROMERO PAGUAY IRMA MELIDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501694947
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/11/11 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CIUDADELA		BARRIO	INAQUITO
CALLE	AV. 6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	GRANADOS	CONJUNTO	PARQUE REAL
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ALMENDRO
NÚMERO DE OFICINA	601	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL REGISTRO MERCANTIL
CORREO ELECTRÓNICO	iromeroscout@gmail.com	TELEFONO	023360375
		CELULAR	0998534502

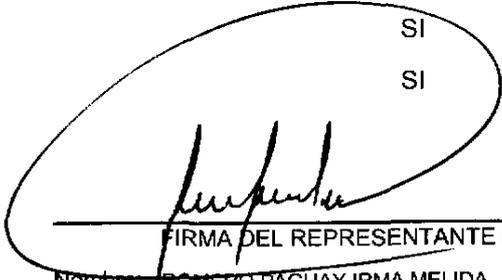


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: FROMERO PAGUAY IRMA MELIDA
Identificación 0501694947

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.

