

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

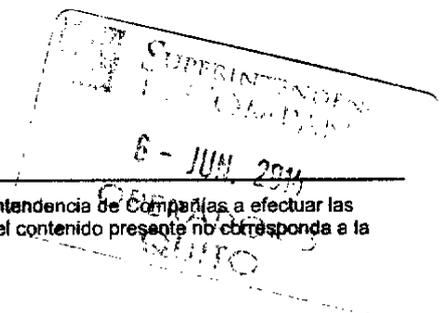
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMERCIAL E INDUSTRIAL ESPINEL SA ESCOIMPORT	1790746348001	45495	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ESCOIMPORT S.A.	PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AMERICA	N21-88
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEREZ GUERRERO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2569925
CORREO ELECTRÓNICO 1	milescorp@andinanet.net	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991997231
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	TROYA ARIAS NANCY ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708389059
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/29/07 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN BARTOLO
CIUDADELA	GERMÁN ÁVILA	BARRIO	SAN BARTOLO
CALLE	PUNGALÁ	NÚMERO	OE1-109
INTERSECCIÓN/MANZANA	GENERAL URDANETA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	HOSPITAL SAN BARTOLO
CORREO ELECTRÓNICO	nancyelizat@gmail.com	TELEFONO	2569925
		CELULAR	0999702767

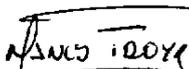


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: TROYA ARIAS NANCY ELIZABETH
Identificación 1708389059

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.

