

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GRUPO EDITORIAL NORMA - ECUADOR S.A.	1790942708001	46388	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	LA CONCEPCIÓN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LAS ACACIAS	EL INCA	AV. ISAAC ALBENIZ	E3-154
INTERSECCIÓN/MANZANA	WOLFGAN MOZART	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA EMBOTELLADORA COCA COLA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	17012396	TELEFONO 1	2994800
CORREO ELECTRÓNICO 1	Carla.Sevilla@carvajal.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994404404
SITIO WEB		FAX	2994800

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BAEZ ORDOÑEZ GUSTAVO DAVID		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711759686
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/05/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CIUDADELA	LAS ACACIAS	BARRIO	EL INCA
CALLE	AV ISAAC ALBENIZ	NÚMERO	E3-154
INTERSECCIÓN/MANZANA	WOLFGANG MOZART	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A EMBOTELLADORA COCA COLA
CORREO ELECTRÓNICO	carla.sevilla@carvajal.com	TELEFONO	022994800
		CELULAR	0994404404

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 correspondiera 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: BAEZ ORODOÑEZ GUSTAVO DAVID
Identificación 1711759686

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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