

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
PRILANSA S.A.		1791145887001	47031	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		COLON	AV. COLON	E3-205
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	INSTITUTO SUPERIOR ANDINO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOSPITAL BACA ORTIZ	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022230949	
CORREO ELECTRÓNICO 1	pia.villacis@metatronic.com.ec	TELEFONO 2	022551968	
CORREO ELECTRÓNICO 2	piedad.villacis@gmail.com	CELULAR	0998723894	
SITIO WEB		FAX	022551868	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LANDAZURI CABEZAS ANA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709229734
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/3/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COMITÉ DEL PUEBLO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	URB.HUERTOS DE NAYON	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE A	CONJUNTO	URB.HUERTOS DE NAYON
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 METROS DEL RANCHO SAN FRANCISCO
CORREO ELECTRÓNICO	anamaria.landazuri@metatronic.com.ec	TELEFONO	022889529
		CELULAR	0984432159

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

Nombre: LANDAZURI CABEZAS ANA MARIA

Identificación 1709229734

REPRESENTANTE LEGAL

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.