

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
RECTIBONILLA RECTIFICADORA BONILLA CIA. LTDA.	1791352742001	54300	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA BOTA	PANAMERICANA NORTE KM. 7 1/2	N74-51
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO BANSANTES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	7 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA FABRICA LEE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022476866
CORREO ELECTRÓNICO 1	barbara04sri@gmail.com	TELEFONO 2	022475470
CORREO ELECTRÓNICO 2	rectibonilla@gmail.com	CELULAR	0997431620
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	BONILLA ZAMBRANO YOLANDA PATRICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705001459
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/6/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CARCELÉN
CIUDADELA		BARRIO	CARCELEN ALTO
CALLE	PANAMERICANA NORTE	NÚMERO	N74-51
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO BASANTES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a lado de la fabrica lee
CORREO ELECTRÓNICO	rectibonilla@gmail.com	TELEFONO	022475470
		CELULAR	0998871982

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: BONILLA ZAMBRANO YOLANDA PATRICIA  
Identificación 1705001459

REPRESENTANTE LEGAL

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.