

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
EDIARMOCA CIA. LTDA.	1792261864001	61131	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
LA CARACOLA EDITORES	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
IÑAQUITO	LA CAROLINA	CALLE IGNACIO SAN MARÍA	E3-30
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN GONZALEZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO METROPOLI	BLOQUE	OFICINAS
NÚMERO DE OFICINA	605	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COLEGIO DE ARQUITECTOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2460589
CORREO ELECTRÓNICO 1	juancarlos.arteaga@lacaracolaeditores.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	andres.mino@lacaracolaeditores.com	CELULAR	0996023786
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	QUITO
PICHINCHA		

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARTEAGA FERNANDEZ JUAN CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712621067
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/29/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV CRISTOBAL COLON	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	9 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PLAZA COLON
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO HOTEL EMBASSY
CORREO ELECTRÓNICO	juancarlos.arteaga@lacaracolaedit	TELEFONO	0984257781
		CELULAR	0984257781

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.