

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EDIARMOCA CIA. LTDA.		1792261864001	61131
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
LA CARACOLA EDITORES		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
IÑAQUITO		LA CAROLINA	CALLE IGNACIO SAN MARÍA
INTERSECCIÓN/MANZANA		JUAN GONZALEZ	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		EDIFICIO METROPOLI	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		605	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE AL COLEGIO DE ARQUITECTOS	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		juancarlos.arteaga@lacaracolaeditores.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		andres.mino@lacaracolaeditores.com	CELULAR
SITIO WEB		www.lacaracolaeditores.com	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		ARTEAGA FERNANDEZ JUAN CARLOS	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE	PROVINCIA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		11/17/16 12:00 AM	CANTON
CIUDADELA			PARROQUIA
CALLE		AV CRISTOBAL COLON	BARRIO
INTERSECCIÓN/MANZANA		9 DE OCTUBRE	NÚMERO
BLOQUE			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			EDIFICIO/C.C.
CAMINO			KM
CORREO ELECTRÓNICO		juancarlos.arteaga@lacaracolaedit	REFERENCIA UBICACIÓN
			AL LADO HOTEL EMBASSY
			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

Nombre: ARTEAGA FERNANDEZ JUAN CARLOS

Identificación 1712621067

REPRESENTANTE LEGAL

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.