

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CARLISANEQUADOR CIA. LTDA.		1792284082001	63958
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		LAS CUADRAS	AV. MORAN VALVERDE
			NÚMERO
			OE3-374
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. RUMICHACA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CARLISAN	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A EDESA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2637518
CORREO ELECTRÓNICO 1	mpuente1972@hotmail.com	TELEFONO 2	2625210
CORREO ELECTRÓNICO 2	carlisan@carlisanecuador.com	CELULAR	0983375787
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	LICTO LICTO CARLOS MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0500925508
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/11/10 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CALLE	AV. MORAN VALVERDE	BARRIO	LAS CUADRAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. RUMICHACA	NÚMERO	OE3-374
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	3	EDIFICIO/C.C.	CARLISAN
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	carlisan@carlisanecuador.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A EDESA
		TELEFONO	2637294
		CELULAR	0983375787



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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	X
<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	X
<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: LICYO LICYO CARLOS MANUEL
Identificación: 0500925508

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.

