

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

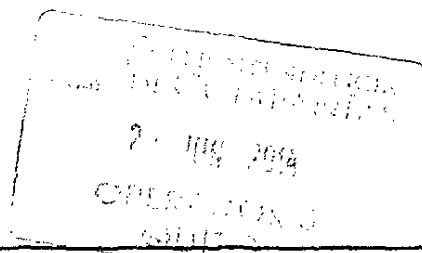
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PINTAURI CIA. LTDA.	1791432916001	87679	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	COTOCOLLAO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CARCELEN	PANAMERICANA NORTE	N69-16
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVELLANEDA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BODEGAS PARKENOR	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	A8	KM	5 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	A 40 MTS DEL BANCO GUAYAQUIL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022483386
CORREO ELECTRÓNICO 1	mhemandez@pinturasdonpolo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lpilco1977@hotmail.com	CELULAR	0994189333
SITIO WEB		FAX	022483386

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HERNANDEZ CAMPAÑA MARIZOL ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710603091
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/04/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CALDERÓN (CARAPUNGO)
CALLE	DE LAS VIÑAS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA POMASQUI	NÚMERO	N 14-115
BLOQUE	CASA NO.1	CONJUNTO	SAN EMILIO
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mhemandez@pinturasdonpolo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE MORAN
	m	TELEFONO	3487000
		CELULAR	0994182032

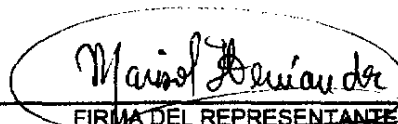


Dedaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: HERNANDEZ CAMPAÑA MARIZOL ELIZABETH

Identificación 1710603091

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

