

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TOPSHOWS CIA. LTDA.		1791434579001	87818	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MARISCAL	AV. 12 DE OCTUBRE	1812
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS CORDERO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	casa	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ALMACENES RICKIE	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2549112	
CORREO ELECTRÓNICO 1	asesoresjvalenzuela@gmail.com	TELEFONO 2	099904719	
CORREO ELECTRÓNICO 2	topshows@topshowsecuador.com	CELULAR	0999047196	
SITIO WEB		FAX	099047146	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DEL ALCAZAR PONCE CHRISTIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705308326
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/29/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	BELISARIO QUEVEDO
CIUDADELA		BARRIO	Quiteño Libre
CALLE	Carlos Montufar	NÚMERO	805
INTERSECCIÓN/MANZANA	Ayarza	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	QL805
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Detras de Clínica Cruz Blanca
CORREO ELECTRÓNICO	asesoresjvalenzuela@gmail.com	TELEFONO	023332975
		CELULAR	0999737202

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: DEL ALCAZAR PONCE CHRISTIAN

Identificación 1705308326

REPRESENTANTE LEGAL

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.