



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

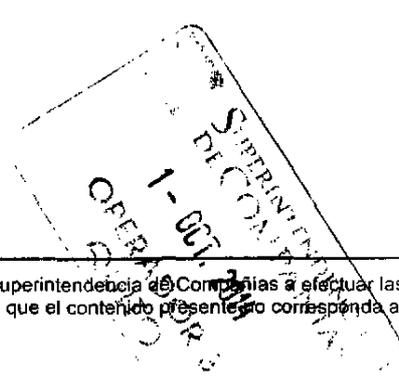
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
VERTIGO FILMS CIA. LTDA		1791754648001	90169	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	JIPIJAPA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
JIPIJAPA		JIPIJAPA	LUIS PASTEUR	E10-62
INTERSECCIÓN/MANZANA	PARIS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA CLINICA EL BATAN	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	02240489	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jairo@vertigosite.com	TELEFONO 2	6001982	
CORREO ELECTRÓNICO 2	monica@vertigosite.com	CELULAR	0999000238	
SITIO WEB	www.vertigosite.com	FAX	022249094	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HARO ABRIL VERONICA ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718329277
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/08/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	JIPIJAPA
CIUDADELA	JIPIJAPA	BARRIO	JIPIJAPA
CALLE	LUIS PASTEUR	NÚMERO	3
INTERSECCIÓN/MANZANA	PARIS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	vertigo
NÚMERO DE OFICINA	33	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	lateral de la tomas de berlanga
CORREO ELECTRÓNICO	veronica@vertigosite.com	TELEFONO	022249094
		CELULAR	0992744518



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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



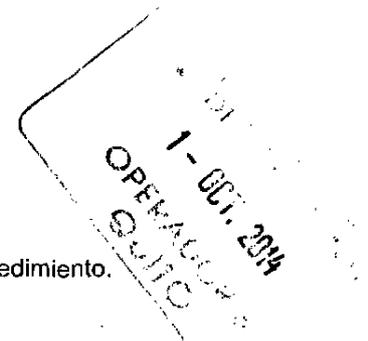
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: HARO ABRIL VERONICA ALEXANDRA

Identificación 1718329277

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.