

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CARTOEMPAQUE S.A	1791768132001	90721	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	CHILLOGALLO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA ARGELIA	LA ARGELIA	AV. MALDONADO	S19-127
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE LA ARGELIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A TANASA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2-675-23
CORREO ELECTRÓNICO 1	loreramirez@industriasomega.com	TELEFONO 2	2-675-772
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994151349
SITIO WEB		FAX	2-675-773

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

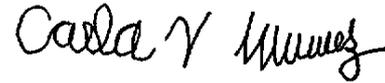
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVAREZ AGUIRRE CARLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712089604
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/07/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	RUMIPAMBA
CIUDADELA	GONZALEZ SUAREZ	BARRIO	GONZALEZ SUAREZ
CALLE	CALLE LA CORUÑA N32-361 Y GONZALEZ SUAREZ	NÚMERO	26361
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALEZ SUAREZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	GONZALEZ SUAREZ
CORREO ELECTRÓNICO	ealvarez@industriasomega.com	TELEFONO	2-675-772
		CELULAR	0997772997

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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ALVAREZ AGUIRRE CARLA
Identificación 1712089604

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.