

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
EDITORIAL LITOCROMO CIA. LTDA		1791809750001	91949	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
SALINAS		AMERICA	ASUNCION	OE1-62
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
SALINAS		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
PB		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
DOS CUADRAS NORTE CAJA SEGURO		TELEFONO 1		
CASILLERO POSTAL		2561201		
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2		
gerencia@litocromo.com		2548240		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR		
contabilidad.litocromo@gmail.com		0997291812		
SITIO WEB		FAX		
		0997291812		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUERRON SALCEDO LOLA PATRICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708744931
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/23/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN RAFAEL
CALLE	ASUNCION	BARRIO	AMERICA
INTERSECCIÓN/MANZANA	SALINAS	NÚMERO	OE1-62
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	PB	EDIFICIO/C.C.	SALINAS
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	litocromo@accessinter.net	REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS NORTE CAJA SEGURO
		TELEFONO	2561201
		CELULAR	097291812

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.