

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
UNIVERSAL DE MARKETING UNIMARKET CIA. LTDA		1791815432001	92190
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
UNIMARKET	PICHINCHA	QUITO	LA CONCEPCIÓN
CIUDADELIA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	UNION NACIONAL	JOSE PAREDES	5-183
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO CHIRA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	a6 cuadras de El Bosque	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2243177
CORREO ELECTRÓNICO 1	unimarket.ecuador@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	claudia_fernandez@email.com	CELULAR	0999697314
SITIO WEB		FAX	2243177

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTILLO GARCES DAVID SEBASTIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1717180325
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	01/04/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA CONCEPCIÓN
CIUDADELIA		BARRIO	UNION NACIONAL
CALLE	JOSE PAREDES	NÚMERO	5-183
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO CHIRA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 6 cuadras de El Bosque
CORREO ELECTRÓNICO	unimarket.ecuador@gmail.com	TELEFONO	2243177
		CELULAR	0999697314

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 COMPAÑIA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CASTILLO GARCES DAVID SEBASTIAN
Identificación 1717180325

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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