

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ELECTRODIVERSION S.A	1791886313001	94941	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
LA CASA DEL ASCENSOR	PICHINCHA	QUITO	ALANGASÍ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SAN VICENTE DE PAUL	BETANIA	BELGICA	OE4-97
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOTE 27	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL TERRENO DE LA ARMADA DEL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022865376
CORREO ELECTRÓNICO 1	gabygonzales20@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	electrodiversion_ventas@hotmail.es	CELULAR	0992915223
SITIO WEB		FAX	

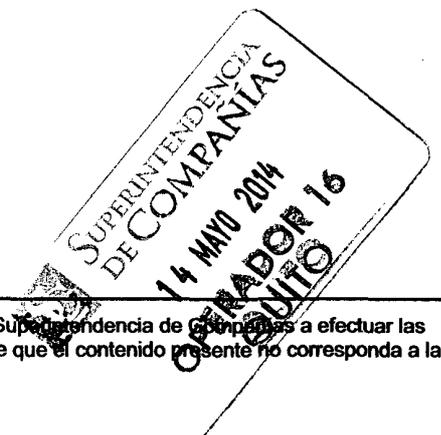
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CARRILLO FALCON POMPEYO ADALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711045615
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/01/14 0:00	CANTON	RUMINAHUI
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN RAFAEL
CALLE	GEOVANNY FARINA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRIMERA TRANSVERSAL	NÚMERO	860
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ecuaddorproductos@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COLEGIO FARINA
		TELEFONO	022865376
		CELULAR	0992915223

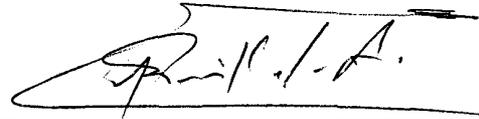
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: CARRILLO FALCON POMPEYO ADALBERTO
Identificación 1711045615

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.

