

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CANCERVERIUS S.A.		0992556471001	130072
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL BATAN	JUAN DE DIOS MARTINEZ MERA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
PORTUGAL			N34-368
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
A DOS CUADRAS DE LA IGLESIA DE FATIMA		TELEFONO 1	023330768
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	042690161
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0994148810
balancesevf@gmail.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
italaguillermina3@gmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		BENALCAZAR TORRES MARIA ELENA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		No. DE IDENTIFICACIÓN	1003238647
CEDULA		NACIONALIDAD	ECUADOR
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		PROVINCIA	PICHINCHA
INDIVIDUAL		CANTON	QUITO
CARGO QUE DESEMPEÑA		PARROQUIA	QUITO
GERENTE GENERAL		BARRIO	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		NÚMERO	S/N
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO		CONJUNTO	
MERCANTIL		EDIFICIO/C.C.	
CIUDADELA		KM	
CALLE		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA IGLESIA DE FATIMA
JUAN DE DIOS MARTINEZ		TELEFONO	023330768
INTERSECCIÓN/MANZANA		CELULAR	0986156365
PORTUGAL			
BLOQUE			
NÚMERO DE OFICINA			
CAMINO			
CORREO ELECTRÓNICO			
mbenalcazar@siglocorp.com			

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.