

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SOUTH AMERICAN PIPESERVICIOS DEL ECUADOR S.A.		1792302153001	136779	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA CAROLINA	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR	N35-146
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	PRISMA NORTE	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	41	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO MINISTERIO SALUD	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022266646	
CORREO ELECTRÓNICO 1	andres_salazar@saps-ec.com	TELEFONO 2	022266865	
CORREO ELECTRÓNICO 2	asistente_gerencia@saps-ec.com	CELULAR	0994189685	
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	SALAZAR RUIZ FABIAN ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710805530
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/18/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	LA ARMENIA	BARRIO	LA ARMENIA
CALLE	CHARLES DARWIN	NÚMERO	E8-108
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICENTE SOLANO	CONJUNTO	KING 1
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	LA ARMENIA
CORREO ELECTRÓNICO	andres_salazar@saps-ec.com	TELEFONO	0994189685
		CELULAR	0994189685

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: SALAZAR RUIZ FABIAN ANDRES

Identificación 1710805530

REPRESENTANTE LEGAL

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.