

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SANO NUTRICION ANIMAL MODERNA SANOSAN CIA. LTDA.		1792309328001	137996	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	CUMBAYÁ
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SANTA INES	AV PAMPITE	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	DARIO DONOSO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	OFICENTER	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	312	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CENTRO COMERCIAL ESQUINA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022428741	
CORREO ELECTRÓNICO 1	monika_seidl@hotmail.de	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	tsaragozin@atf.ec	CELULAR	0979266462	
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	SEIDL MONIKA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1755115886
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ALEMANIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/18/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA CONCEPCIÓN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	DE LOS CABILDOS	NÚMERO	160
INTERSECCIÓN/MANZANA	COMICIOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	DALI
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a 5 cuadras del quito tennis
CORREO ELECTRÓNICO	monika_seidl@hotmail.de	TELEFONO	0979266462
		CELULAR	0979266462

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

Nombre: SEIDL MONIKA

Identificación 1755115886

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.