

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SAMCONSERVICIOS ADMINISTRACION MANTENIMIENTO Y CONTABILIDAD CIA. LTDA.		1792340241001	142279
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA CONCEPCION		ÑAQUITO	MARIANO JIMBO
INTERSECCIÓN/MANZANA		JUAN DE ASZARAY	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		INDIVIDUAL	MARIANO JIMBO
NÚMERO DE OFICINA		180	1
REFERENCIA UBICACIÓN		100 MT VISTA P TODOS	5
CASILLERO POSTAL		NO	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		daisy2478@gmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		jgallegos@gye.satnet.net	TELEFONO 2
SITIO WEB		NO	CELULAR
			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	GALLEGOS ROSALES FRANKLIN WASHINGTON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0920249901
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/30/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	MUCHO LOTE	BARRIO	MUCHO LOTE
CALLE	4TA ETAPA	NÚMERO	2755
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 2535	CONJUNTO	RESIDENCIAL
BLOQUE	4	EDIFICIO/C.C.	--
NÚMERO DE OFICINA	15	KM	--
CAMINO	--	REFERENCIA UBICACIÓN	NORTE
CORREO ELECTRÓNICO	frankgallegos25@hotmail.com	TELEFONO	0982737218
		CELULAR	0982737218

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.