

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SPEECH TECHNOLOGY CENTER LIMITED		1792344972001	143000
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
SPEECH		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		COTOCOLLAO	JUAN GARZON
INTERSECCIÓN/MANZANA		GENERAL GUERRERO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	4		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE SODIRO		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2537977
CORREO ELECTRÓNICO 1	mvalarezop1@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contaeflores@hotmail.com	CELULAR	0980569226
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	MIGUEL ANGEL VALAREZO POPOV		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102816822
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/29/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	JUAN GARZON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	GENERAL GUERRERO	NÚMERO	OE5-127
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	PB	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mvalarezop1@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL PARQUE SODIRO
		TELEFONO	0980569226
		CELULAR	0999164890

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.