

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SUMITOMO CORPORATION DEL ECUADOR S.A.		1790450635001	14547
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		IÑAQUITO	AMAZONAS
			NÚMERO
			4080
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE UNP	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PUERTA DEL SOL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	7	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CORTE NACIONAL DE JUSTICIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2432775
CORREO ELECTRÓNICO 1	bernarda.cruz@sumitomocorp.com	TELEFONO 2	2261752
CORREO ELECTRÓNICO 2	victor.toscano@sumitomocorp.com	CELULAR	0998370077
SITIO WEB		FAX	2261758

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NOJIMA YOSHIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	TR3591367
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	JAPON
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/30/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. AMAZONAS	NÚMERO	4080
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE U.N.P.	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO PUERTA DEL SOL
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CORTE NACIONAL DE JUSTICIA
CORREO ELECTRÓNICO	bernarda.cruz@sumitomocorp.com	TELEFONO	022432775
		CELULAR	0998370077

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.