

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PARTHENON INVESTMENTS CONSULTORES ECUADOR S.A.		1792372399001	146816
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE ORBIGNY		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.			AV. ATAHUALPA
NÚMERO DE OFICINA 6			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN SECTOR CLINICA INTERNACIONAL			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1 gaby@singularityb2b.com			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2 alexandraun1@hotmail.com			TELEFONO 1
SITIO WEB			TELEFONO 2
			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	CALDERON VILLALBA JUAN SEBASTIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715907075
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/5/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	ATAHUALPA (HABASPAMBA)
CALLE	GASPAR DE VILLAROEEL	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Eloy Alfaro	NÚMERO	123
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gaby@singularityb2b.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Eloy Alfaro
		TELEFONO	2245077
		CELULAR	0998737749

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.