

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SINOCHEMICAL S.A.		1792376319001	146860
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		ILUMBISI	DEL ESTABLO
			NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA			S/N
E			CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
SITE CENTER TORRE 1		OFIC.11	
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL CENTRO DE INVESTIGACION	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			3982950
CORREO ELECTRÓNICO 1		aarboleda@was.fin.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		recepcion@was.fin.ec	CELULAR
SITIO WEB			0979116968
			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	VEINTIMILLA AMBROSI MICHAEL ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712518537
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/14/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA FLORESTA	BARRIO	LA FLORESTA
CALLE	AV. 12 DE OCTUBRE	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	Lincoln	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRE 1492
NÚMERO DE OFICINA	1005	KM	7
CAMINO	REAL AUDIENCIA	REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL LICEO LA ALBORADA
CORREO ELECTRÓNICO	gonzalpe@gpa-lawyers.com	TELEFONO	022986528
		CELULAR	0997102850

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.