

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SERVICIOS CORPORATIVOS SGF CIA. LTDA.	1791935446001	151750	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
GONZALEZ SUAREZ	GONZALEZ SUAREZ	AV. CORUÑA	N27-36
INTERSECCIÓN/MANZANA	FCO. DE ORELLANA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LA MORALEJA BUSINESS CENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	502	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	AL FRENTE DEL PIZZA HUT	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022239782
CORREO ELECTRÓNICO 1	evillacis@samper.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dgaona@samper.com.ec	CELULAR	0994941943
SITIO WEB	www.seminarium.com.ec	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	SAMPER QUEVEDO MARIA VERONICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704330511
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	09/05/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. CORUÑA	NÚMERO	N27-36
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. FCO. DE ORELLANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PIZZA HUT
CORREO ELECTRÓNICO	evillacis@samper.com.ec	TELEFONO	022239782
		CELULAR	0994941943



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO X
CFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SAMPER QUEVEDO MARIA VERONICA
Identificación 1704330511

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

