

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SAMPER C LTDA		1790550540001		15453
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL GIRON	AV. CORUÑA	N27-36
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. FCO. DE ORELLANA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LA MORALEJA BUSSINES CENTER		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	502		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA PIZZA HUT		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2239782
CORREO ELECTRÓNICO 1	fosorio@samper.com.ec		TELEFONO 2	2551663
CORREO ELECTRÓNICO 2	asisconta1@samper.com.ec		CELULAR	0994941943
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	SAMPER QUEVEDO SANTIAGO MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708023906
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHILE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/4/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	INÁQUITO
CIUDADELA	CHAUPICRUZ	BARRIO	CHAUPICRUZ
CALLE	BRASIL	NÚMERO	1100
INTERSECCIÓN/MANZANA	HIDALGO DE PINTO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SAU PAULO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CHAUPICRUZ
CORREO ELECTRÓNICO	fosorio@samper.com.ec	TELEFONO	0994941943
		CELULAR	0995692028

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	X	NO
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.