

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DELAPAGE S.A.		1792022207001	155145	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
QUITO		BENALCAZAR	AV. ELOY ALFARO	3333
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE CORREA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	STANFORD SUITES HOTEL	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	101	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS EL ESTADIO OLIMPICO ATAHUALPA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	179149	TELEFONO 1	022275118	
CORREO ELECTRÓNICO 1	miriamalcivar@gmail.com	TELEFONO 2	022275118	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@stanfordsuiteshotel.com.ec	CELULAR	0995878656	
SITIO WEB		FAX	095049119	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JIBAJA OSORIO VERONICA ESTHER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714879879
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/21/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	QUITO	BARRIO	
CALLE	CORREA	NÚMERO	3333
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	tras estadio olimpico atahualpa
CORREO ELECTRÓNICO	miriamalcivar@gmail.com	TELEFONO	0222454628
		CELULAR	+52 1 55 4

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.