

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SOLUCIONES Y TECNOLOGIA AGROINDUSTRIALES STAECUADOR S.A.		1792085357001	157628	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL BATAN	AV. ELOY ALFARO	N33-403
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHECOSLOVAQUIA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	ST. MORITZ	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	003	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra de seguros equinoccial	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3700531	
CORREO ELECTRÓNICO 1	mer_cy@hotmail.es	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	alexan.vizquete@hotmail.com	CELULAR	0989935279	
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	BERNAL CASTILLO GUILLERMO ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719846097
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/27/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
		BARRIO	
CALLE	AV. ELOY ALFARO	NÚMERO	N33-403
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHECOSLOVAQUIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ST. MORITZ
NÚMERO DE OFICINA	003	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE SEGUROS EQUINOCCIAL
CORREO ELECTRÓNICO	alexan.vizquete@hotmail.com	TELEFONO	2260391
		CELULAR	0995818862

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	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BERNAL CASTILLO GUILLERMO ALFONSO
Identificación 1719846097

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.