

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
VITALIZANT S.A.		1792093538001	158255	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
12 DE OCTUBRE		LA FLORESTA	AV. CORUÑA	E25-58
EDIFICIO/C.C.	ALTANA PLAZA		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	101		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 METROS REDONDEL PLAZA ARTIGAS		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	vitalizant@gmail.com		TELEFONO 1	023230580
CORREO ELECTRÓNICO 2	monivilla2605@hotmail.com		TELEFONO 2	023230060
SITIO WEB			CELULAR	0999023706
			FAX	023230060

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GALARZA FREILE FREDDY RODRIGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708463888
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/29/12 12:00 AM	CANTON	
CIUDADELA	URB. VISTA GRANDE	PARROQUIA	
CALLE	UNO	BARRIO	MIRAVALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLEA	NÚMERO	
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fgalarza@rocketmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 METROS GASOLINETRA MOVIL
		TELEFONO	022897851
		CELULAR	0999023706

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.