

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SERVILLAVES PAEZ CIA. LTDA.		1792118395001	159121	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	COMITÉ DEL PUEBLO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA KENNEDY	PEDRO BARRIOS	N54-174
INTERSECCIÓN/MANZANA	JORGE WASHINGTON	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO AERONAUTICO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2818533	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@servillavespaez.com	TELEFONO 2	2905812	
CORREO ELECTRÓNICO 2	importaciones@servillavespaez.com	CELULAR	0987114000	
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	PAEZ AYALA SONIA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704535549
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/19/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CARCELÉN
CIUDADELA		BARRIO	CALDERON
CALLE	EL ARENAL	NÚMERO	76 2da
INTERSECCIÓN/MANZANA	PANAMERICANA NORTE	CONJUNTO	CASALES BUENAVENTURA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CORPAIRE CARAPUNGO
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@servillavespaez.com	TELEFONO	023811466
		CELULAR	0987114000

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: PAEZ AYALA SONIA ELIZABETH

Identificación 1704535549

REPRESENTANTE LEGAL

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.