

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------|-----------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| SINERGYHARD CIA. LTDA. | | 1792117933001 | 159208 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON |
| CIUDADELA | | PICHINCHA | QUITO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | BARRIO | CALLE |
| RIO COCA | | EL BATAN | AV. ELOY ALFARO |
| EDIFICIO/C.C. | | | CONJUNTO |
| GAMA TV | | | BLOQUE |
| NÚMERO DE OFICINA | | | KM |
| 3C | | | CAMINO |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | | TELEFONO 1 |
| JUNTO A SUPERMAXI | | | 2273351 |
| CASILLERO POSTAL | | | TELEFONO 2 |
| 170503 | | | CELULAR |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | | FAX |
| mandrango@sinergyhard.com | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | | |
| marthybe2_5@yahoo.com.mx | | | |
| SITIO WEB | | | |
| www.sinergyhard.com.ec | | | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|----------------------------|-----------------------|--------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | CALVOPIÑA RUIZ ANGEL OMAR | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1707380182 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/8/19 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| CIUDADELA | | PARROQUIA | QUITO |
| CALLE | ISIDRO AYORA | BARRIO | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | VELASCO IBARRA | NÚMERO | N86-54 |
| BLOQUE | | CONJUNTO | LAS RETAMAS |
| NÚMERO DE OFICINA | | EDIFICIO/C.C. | |
| CAMINO | | KM | |
| CORREO ELECTRÓNICO | ocalvopina@sinergyhard.com | REFERENCIA UBICACIÓN | ATRAS FABRICA BOPP |
| | | TELEFONO | 2273351 |
| | | CELULAR | 0998076792 |

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 | X | NO | |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS | SI | | NO | X |
| ES EMPRESA FAMILIAR | SI | | NO | X |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO? | SI | | NO | X |

Nombre: CALVOPIÑA RUIZ ANGEL OMAR

Identificación 1707380182

REPRESENTANTE LEGAL

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.