

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SUMIAVICOLA SUMINISTROS AVICOLAS Y GANADEROS CIA. LTDA.	1792142822001	160322
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	MIRAVALLE	CALLE DE GOYA
		NÚMERO
		340
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRAY ANGELICO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	FIERRRO INMOBILIARIA ,- BODEGA 1	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	PRONACA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		022899398
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@sumiavicola.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	aasabrinsky@dataintelligence.com.ec	CELULAR
		0987645298
SITIO WEB		FAX
		022897789

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SABRANSKY BERRIO ANDRES ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715552426
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/19/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	HUANCAVILCA	NÚMERO	36
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA LUMBISI	CONJUNTO	EL REMANSO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO ALEMAN
CORREO ELECTRÓNICO	vaneprados@yahoo.com	TELEFONO	3806400
		CELULAR	0998790112

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.