

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
RESTAURANTE EL PALO QUEMADO CIA. LTDA.		1792167205001	161215
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA PRIMAVERA	LA PRIMAVERA
			NÚMERO
			E11-281
INTERSECCIÓN/MANZANA	PADRE DAMIAN	CONJUNTO	CASTILLA DE ARAGON
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	L1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	GOE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023210432
CORREO ELECTRÓNICO 1	santylvillafuerte@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lvilcapaguay@hotmail.com	CELULAR	0999892781
SITIO WEB		FAX	023200063

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLAFUERTE PAREDES SANTIAGO BERNARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712901402
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/29/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	EL BOSQUE
CALLE	EDMUNDO CARVAJAL	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALONSO DE TORRES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRES DEL BOSQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	C.C. EL BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	santylvillano@hotmail.com	TELEFONO	023210432
		CELULAR	0998284358

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.