

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA SINVES S.A.	1792169313001	161577	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	GONZALEZ SUAREZ	AV. GONZALEZ SUAREZ	N27-317
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN IGNACIO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO DELTA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	8	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COLEGIO LA INMACULADA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023228450
CORREO ELECTRÓNICO 1	contgrup@gmail.com	TELEFONO 2	022505569
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987359858
SITIO WEB		FAX	022505539

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SOSA PAREDES CECILIA INES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701983221
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/07/12 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
CALLE	AV. CORUÑA	BARRIO	GONZALEZ SUAREZ
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALEZ SUAREZ	NÚMERO	2308
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CASTELLA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	contgrup@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL BANCO PICHINCHA
		TELEFONO	023228450
		CELULAR	0987359858

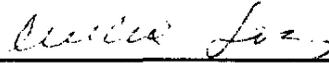


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

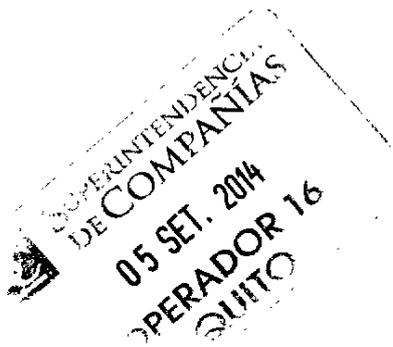
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SOSA PAREDES CECILIA INES

Identificación 1701983221



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.