



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
VALORACION Y GESTION VALGESTION S.A.	1792207517001	163098
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	CAROLINA	REPUBLICA DEL SALVADOR
		NÚMERO
		N35-40
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO ATHOS	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	5	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA SECRETARIA DEL MIGRANTE	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		2268350
CORREO ELECTRÓNICO 1	vrojas@hsecuador.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	gguiracocha@brestumer.com	CELULAR
		0992617983
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	SANDOVAL GARCIA RUBEN DARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709851834
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/08/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	CAROLINA
CALLE	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR	NÚMERO	N57-76
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ATHOS
NÚMERO DE OFICINA	501	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA SECRETARIA DEL MIGRANTE
CORREO ELECTRÓNICO	vrojas@hsecuador.com	TELEFONO	2268350
		CELULAR	0992617983



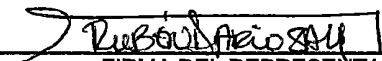
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SANDOVAL GARCIA RUBEN DARIO

Identificación 1709851834

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.

