

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SOLPROVET SOLUCIONES Y PRODUCTOS VETERINARIOS S. A.	1792399769001	164556
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
SOLPROVET	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	IÑAQUITO	SAN FRANCISCO
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMERICANA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	VICOSA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	1-2	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA AL NORTE DE TELEAMAZONAS	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	supervisor1@empresencia.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	marco.cisneros70@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX
		2275927

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CISNEROS TAMAYO MARCO VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708552342
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/04/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	EL BATAN
CALLE	REPUBLICA DEL SALVADOR	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL	NÚMERO	780
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	TWIN TOWERS
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	supervisor2@empresencia.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL COLEGIO BENALCAZAR
		TELEFONO	023332345
		CELULAR	0983031114

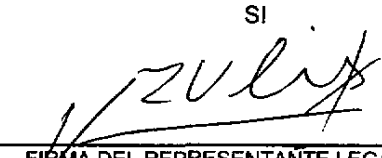


Dedaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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 LEGALNombre: CISNEROS TAMAYO MARCO VINICIO
Identificación 1708552342

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.

