

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SFM FACILITY SERVICIOS COMPLEMENTARIOS S.A.		1792398789001	164797
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			REPUBLICA DEL SALVADOR
			CONJUNTO
			BLOQUE
			KM
			CAMINO
			TELEFONO 1
			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX
			NÚMERO
			N34211
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOSCU		
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO FARAON		
NÚMERO DE OFICINA	701		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL MINISTERIO DE TRABAJO		
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1	plarco@grupohanaska.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	jvasquez@grupohanaska.com		
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VASQUEZ ARAUJO JUAN CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706450952
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/11/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LAS ACACIAS	BARRIO	EL INCA
CALLE	ISAAC ALBENIZ	NÚMERO	35
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOZART	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	GRUPO HANASKA
CORREO ELECTRÓNICO	larmas@grupohanaska.com	TELEFONO	023970900
		CELULAR	0994663432

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.