

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SABIANGO SOLAR S.A.	1191746429001	164811	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SABIANGO SOLAR S.A.	LOJA	LOJA	EL SAGRARIO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRAL	BOLIVAR	07-19
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE A. EGUIGUREN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ED. VIVANCO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	311	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE CENTRAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	23800622
CORREO ELECTRÓNICO 1	administrativo@sunconservation.ec	TELEFONO 2	3800632
CORREO ELECTRÓNICO 2	charftopv1811@hotmail.com	CELULAR	0984121113
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	------	---------------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SEIS SHAGTAY NANCY ROCIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	Nº. DE IDENTIFICACIÓN	1720868039
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/5/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CHIMBACALLE
CALLE	AVE MALDONADO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICENTE ANDRADE	NÚMERO	57-57
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	administrativo@sunconservation.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DE LA ESCUELA DEL MILENIO BRASIL
		TELEFONO	3800622
		CELULAR	0984121113



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: SEIS SHAGIAY NANCY ROCIO

Identificación 1720968039

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.