

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PENTACIDAD S.A.	1792400635001	164976	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	COTOCOLLAO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	COTOCOLLAO	JOSE MARIA GUERRERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANTA	CONJUNTO	LA RECOLETA
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	6
NÚMERO DE OFICINA	611	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL OBELISCO DE COTOCOLLAO CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	02229341
CORREO ELECTRÓNICO 1	mvinascomen@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	grupo@pentacidad.com	CELULAR	0984619717
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	SALAS GARCIA BEGOÑA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	BA261574
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/05/13 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	SANTA PRISCA
CALLE	YANEZ PINZON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. COLON	NÚMERO	N25-70
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	1-4	EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO CRYOM
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mvinascomen@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA DE LA SENAGUA
		TELEFONO	022903419
		CELULAR	0998126989



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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X

Begoña

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALAS GARCIA BEGOÑA
Identificación BA261574

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.

