

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

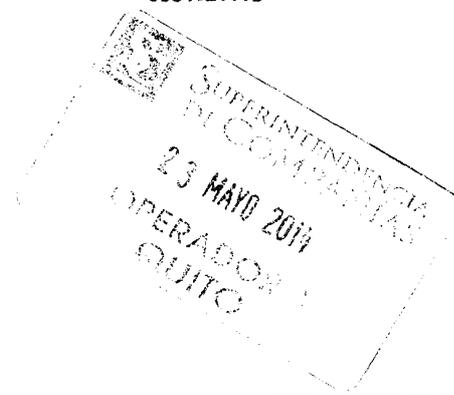
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SARACAYSOL S.A.		0791760887001	165309
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AVENIDA ARIZAGA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
LUIS ANGEL LEON			S/N
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
		KM	
NÚMERO DE OFICINA	40	CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE ESTACION DE SERVICIO MOBIL	TELEFONO 1	2116108
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	02 3800622
CORREO ELECTRÓNICO 1	administrativo@sunconservation.ec	CELULAR	0984121113
CORREO ELECTRÓNICO 2	charitopv1811@hotmail.com	FAX	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
------------------	--------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PEÑAHERRERA VALENCIA ROSARIO DE LOS ANGELES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707665293
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/7/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	LA PRAGA
CALLE	LA PRAGA	NÚMERO	S2-128
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVE. OSWALDO GUAYASAMIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS HILANDERIAS CUMBAYA
CORREO ELECTRÓNICO	administrativo@sunconservation.ec	TELEFONO	023800622
		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: PEÑAHERRERA VALENCIA ROSARIO DE LOS
Identificación 1707665293

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.

