

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OVEJA NEGRA OVEGRA CIA. LTDA.		1792407222001	165413
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
OVEGRA		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA VICTORIA	DE LOS CAPULIES
			NÚMERO
			E11-201
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM 4 1/2 VÍA A AMAGUAÑA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	4.5
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL GASOLINERA PRIMAX	CAMINO	VÍA SANGOLQUÍ AMAGUAÑA
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2875122
CORREO ELECTRÓNICO 1	finanzas@ecuasabia.com	TELEFONO 2	2875164
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@ecuasabia.com	CELULAR	0993965855
SITIO WEB	www.ecuasabia.com	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	MIÑO SAENZ ROQUE ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704435096
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/14/14 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VÍA A LUMBISI	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	s/n	CONJUNTO	PARQUES DE ANDALUCIA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COMPLEJO EL NACIONAL
CORREO ELECTRÓNICO	roquemino@ecuasabia.com	TELEFONO	022875122
		CELULAR	0992525192

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	X	NO	
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.