

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ZAFIRO S.A.		1792409918001	166161	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
La Carolina		ÍÑAQUITO	AV. DE LOS SHYRIS	N35-174
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	RENAZZO PLAZA		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	306		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Banco Internacional		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	593-2	TELEFONO 1		2460464
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@zafiroec.com	TELEFONO 2		2460444
CORREO ELECTRÓNICO 2	julian_e_h@hotmail.com	CELULAR		0998835349
SITIO WEB	www.zafiroec.com	FAX		0998835349

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESCOBAR HIDROBO JULIAN ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715302871
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/9/15 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA	Monteserrin	BARRIO	QUITO TENIS
CALLE	DEL JILGUERO	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	HIDALGO DE PINTO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	DIAMOND TENNIS 3
NÚMERO DE OFICINA	13	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CLUB BUENA
CORREO ELECTRÓNICO	jescobar@zafiroec.com	TELEFONO	023938424
		CELULAR	0999736418

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.