

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PARSIS CIA. LTDA.		1792410479001	166272
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ALEMANIA		RUMIPAMBA	AV. ELOY ALFARO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
FORTUNE PLAZA			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
901			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
FRENTE A LA CLINICA PASTEUR			3801616
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
			022550299
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
afernandez@mgiecuador.com			0983244132
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX
cbaculima@mgiecuador.com			
SITIO WEB			
www.parsis.ec			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VINIEGRA DELGADO ENRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710262286
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/6/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. ELOY ALFARO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALEMANIA	NÚMERO	30-214
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	901	EDIFICIO/C.C.	FORTUNE PLAZA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	eviniegra@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CLINICA PASTEUR
		TELEFONO	023801616
		CELULAR	0992545302

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.