

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

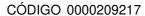
INFORMACIÓN DE LA COMF	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
PARSIS CIA. LTDA.		1792410479001		166272
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		RUMIPAMBA	AV. ELOY ALFARO	N29-235
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALEMANIA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	901		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CLINICA P	PASTEUR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	3801616
CORREO ELECTRÓNICO 1	afernandez@mgiecuador.	com	TELEFONO 2	022550299
CORREO ELECTRÓNICO 2	cbaculima@mgiecuador.c	om	CELULAR	0983244132
SITIO WEB	www.parsis.ec		FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA PICHINCHA			CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENTAI	NTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NAT	URAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VINIEGRA DEL	GADO ENRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN	1710262286
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	RAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	1/6/17 12:00 AN	1	CANTON	QUITO
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL			PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA			BARRIO	
CALLE	AV. ELOY ALFA	ARO	NÚMERO	30-214
INTERSECCIÓN/MANZANA ALEMANIA			CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	FORTUNE PLAZA
NÚMERO DE OFICINA	901		KM	
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓ	N FRENTE CLINICA PASTEUR
CORREO ELECTRÓNICO	eviniegra@hotm	nail.com	TELEFONO	023801616

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.

CELULAR

0992545302







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA							
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

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.