

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SPVASINGTEC CIA. LTDA.		1792413842001	166742
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. AMAZONAS		MARISCAL SUCRE	ROBLES
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO PROINCO CALISTO		BLOQUE	E4-136
NÚMERO DE OFICINA		KM	
906		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	022569128
DIAGONAL A LA IGLESIA SANTA TERESITA		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0984093534
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
lolita.1123@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
marieconsu@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELASCO LOGROÑO SAUL PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601741606
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/7/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	CALLE A	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 4	NÚMERO	lote69
BLOQUE		CONJUNTO	JARDINES DEL ESTE II
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	saulpatriciovel@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO
		TELEFONO	022042374
		CELULAR	0997647490

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

Nombre: VELASCO LOGROÑO SAUL PATRICIO

Identificación 0601741606

REPRESENTANTE LEGAL

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.