

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SOLAR EAR ECUADOR SOLEARECUADOR CIA. LTDA.		1792420482001	167629	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		IÑAQUITO	VOZ ANDES	N39-130
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMÉRICA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	ANKARA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	404	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A LAD DEL CENTRO MEDICO AXXIS	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3317519	
CORREO ELECTRÓNICO 1	lcarrionacosta@gmail.com	TELEFONO 2	3318990	
CORREO ELECTRÓNICO 2	daniel.salgado@obi.ec	CELULAR	0995845301	
SITIO WEB		FAX	023317519	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALGADO ORTIZ JESSENIA DEL CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802989655
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/6/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	QUITO	BARRIO	
CALLE	JATIVA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOSMEDIANO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	BOSMEDIANO
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA EL TRIBINAL SUPREMO ELECTRAL
CORREO ELECTRÓNICO	jesssalgado@hotmail.com	TELEFONO	022442261
		CELULAR	0984898749

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	X	NO	
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.