

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

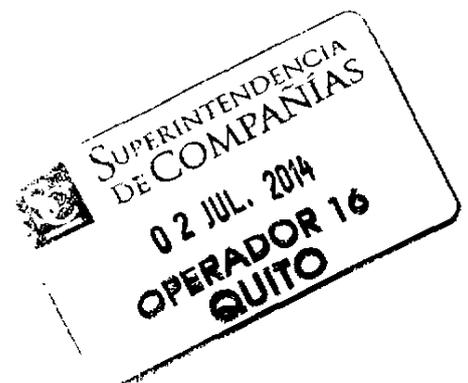
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SEVMORGEO S.A.	1792422728001	167995	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	BELLAVISTA	CHECOSLOVAQUIA	E10164
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SAMEDAN	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 150 METROS DEL HOTEL AKROS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0997805007
CORREO ELECTRÓNICO 1	elisa.vega.valencia@gmail.com	TELEFONO 2	2442762
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0995630649
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	KONSTANTIN PAPAksenIDI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	51n4773212
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	RUSIA (FEDERACION RUSA)
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/13/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	EL BATAN
CALLE	CHECOSLOVAQUIA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SEIS DE DICIEMBRE	NÚMERO	E10-164
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	sevmorgeo.sa@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	150 MTS HOTEL AKROS
		TELEFONO	2442762
		CELULAR	0995630649



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: KONSTANTIN PAPAksenIDI
Identificación 51n4773212

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

