

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOLUNARQ S.A. SOLUCIONES DE INGENIERIA		1792424240001	168077
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
SOLUNARQ		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA CAROLINA	AV. REPÚBLICA DEL SALVADOR
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	ALMIRANTE COLON		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	PISO7		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE LA CAROLINA		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022271360
CORREO ELECTRÓNICO 1	edisonalcivar@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	hizquierdo@scs-ecuador.com	CELULAR	0999806800
SITIO WEB		FAX	022439046

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	IZQUIERDO ARCOS NICOLAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714883723
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/03/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA CAROLINA
CALLE	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR	NÚMERO	880
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ALMIRANTE COLON
NÚMERO DE OFICINA	PISO7	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE LA CAROLINA
CORREO ELECTRÓNICO	edisonalcivar@gmail.com	TELEFONO	2469314
		CELULAR	0999909922

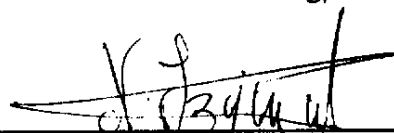


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: IZQUIERDO ARCOS NICOLAS

Identificación 1714883723

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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

