

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SPSUR SOLUCIONES INTEGRALES CIA. LTDA.	1792425484001	168293	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SPSUR	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL BATAN	AV. 10 DE AGOSTO	N 39- 235
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMERICA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL LA Y	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	22	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL EDIFICIO AXXIS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022453707
CORREO ELECTRÓNICO 1	msalas@spsur.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	sportas@spsur.com.ec	CELULAR	0994161232
SITIO WEB	www.spsur.com.ec	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	SALAS URRESTA MARTHA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714766084
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/03/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	EL CONDADO
CALLE		BARRIO	EL CONDADO
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE T	NÚMERO	OE7-151
BLOQUE	AV. A	CONJUNTO	URB. EL CONDADO
NÚMERO DE OFICINA	2DA ETAPA	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	msalas@spsur.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	frente al redondel de la antigua caseta de administracion
		TELEFONO	022492346
		CELULAR	0994161232

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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALAS URRESTA MARTHA ISABEL
Identificación 1714766084

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

