

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SALAS & HAHN CIA. LTDA.		1792434262001	169306
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
TRIHASSA		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		QUITO TENIS	FRANCISCO CAICEDO OE-316
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN FRANCISCO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LUCERNA (3 CUADRAS AL NORTE DEL CANAL 4)	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO PANADERIA CYRANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022278820
CORREO ELECTRÓNICO 1	paul.salas@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ecuadvices@hotmail.com	CELULAR	0992988110
SITIO WEB	www.trihassa.com	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 NOVILLO ALBERTO PAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706256037
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/31/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	QUITO TENNIS
CALLE	FRANCISCO CAICEDO	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN FRANCISCO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	LUCERNA
NÚMERO DE OFICINA	22	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	HOGARES SALUDABLES
CORREO ELECTRÓNICO	paul.salas@yahoo.com	TELEFONO	022522814
		CELULAR	0998266806

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.