

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INDUSTRIAS SANCHEZ Y FISER "SICHER" CIA.LTDA.		1792434130001	169428
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		TUNGURAHUA	SAN PEDRO DE PELILEO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
la casa del agua			ESPERANZA
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		PB	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA AL NORTE DEL PARQUE PRINCIP	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		bchg2152bc@yahoo.es	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		bolillo2152@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	SAN PEDRO DE PELILEO
-----------	------------	--------	----------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ SANCHEZ GEOVANNY HUMBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802875870
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/24/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	SANCARLOS	BARRIO	
CALLE	AV. DE LA PRENSA	NÚMERO	12-38
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARLOS V	CONJUNTO	LA CASTELLANA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	3 c	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA FAE
CORREO ELECTRÓNICO	geovannyhsanchez@gmail.com	TELEFONO	022526141
		CELULAR	0983351505

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

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.