



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SANIMOBEL S.A.		1591710822001	169642	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	RUMPAMBA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		QUITO TENIS	AVDA. BRASIL	N42-232
INTERSECCIÓN/MANZANA	HIDALGO DE PINTO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	FRENTE SANA SANA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE SANA SANA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2255985	
CORREO ELECTRÓNICO 1	falcorisa@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	comercialecu@mnm-sanimobel.com	CELULAR	0983373155	
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	ALCORISA GANUZA FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1754564654
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	NAPO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/09/14 12:00 AM	CANTON	TENA
		PARROQUIA	TENA
CIUDADELA	DEL CHOFER	BARRIO	
CALLE	ALEJANDRO PAZOS	NÚMERO	SIN NUMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL MARIA ROSALES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PARTE TRASERA MIES
CORREO ELECTRÓNICO	falcorisa@hotmail.com	TELEFONO	062846372
		CELULAR	0983373155



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: ALCORISA GANUZA FERNANDO
Identificación 1754564654

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.