

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA QUALITY SYNERGY QUALSYNERGY S.A.		1792442575001	170587	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
PQE LAT-AM PARTNERS FOR QUALITY EXCELLENCE		PICHINCHA	QUITO	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		TANDA	AV. EUGENIO ESPEJO	2410
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DE LOS ANDES	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL PLAZA DEL RANCHO	BLOQUE	2	
NÚMERO DE OFICINA	107	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A CINCO CUADRAS DE LA GASOLINERA MOBIL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023945794	
CORREO ELECTRÓNICO 1	m.mier@pqe.eu	TELEFONO 2	023945774	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cesar@molinayco.com	CELULAR	0984858835	
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	MIER PEREZ ADRIANA MARIOLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	XDB046139
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/21/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AVDA. EUGENIO ESPEJO	NÚMERO	2410
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVDA. DE LOS ANDES	CONJUNTO	
BLOQUE	2	EDIFICIO/C.C.	CC PLAZA DEL RANCHO
NÚMERO DE OFICINA	107	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL CLUB RANCHO SAN FRANCISCO
CORREO ELECTRÓNICO	a.nevarez@pqe.eu	TELEFONO	023945756
		CELULAR	0999488408

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.