

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SABERICONS CIA. LTDA.	2191727412001	170643	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SABERICONS CIA. LTDA.	SUCUMBIOS	SHUSHUFINDI	SHUSHUFINDI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRAL	VIA AGUARICO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIONA Y UNION	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA ESTACION DE BOMBEROS SHUSHUFINDI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062821172
CORREO ELECTRÓNICO 1	sabericonscia.ltda@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984082519
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBIOS	CANTON	SHUSHUFINDI
------------------	-----------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BENALCAZAR MOLINA WILMAN DERWIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704385895
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SUCUMBIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/01/15 0:00	CANTON	SHUSHUFINDI
CIUDADELA		PARROQUIA	SHUSHUFINDI
CALLE	VIA AGUARICO	BARRIO	CENTRAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIONA Y UNION	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	PB	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	sabericonscia.ltda@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA ESTACIÓN DE BOMBEROS SHUSHUFINDI
		TELEFONO	062821172
		CELULAR	0984082519

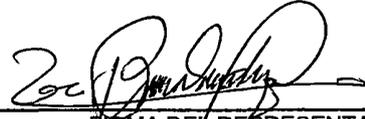


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BENALCAZAR MOLINA WILMAN DERWIN
Identificación 1704385895

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.