

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CALDERON & PAREDES CALPARED CIA. LTDA.	1792453550001	171832	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MARISCAL SUCRE	AV. ELOY ALFARO	N29-235
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALEMANIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	FORTUNE PLAZA - TORRE EMPRESARIAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	908	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CLÍNICA PASTEUR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023801652
CORREO ELECTRÓNICO 1	fcardenas1969@hotmail.com	TELEFONO 2	023825217
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia@scire.com.ec	CELULAR	0998642562
SITIO WEB	www.scire.com.ec	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	PAREDES GONZALEZ ANITA DEL ROCIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710990431
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/1/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AMAZONAS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	NACIONES UNIDAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	UNICORNIO
NÚMERO DE OFICINA	425	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CCI
CORREO ELECTRÓNICO	anitakaynami@hotmail.com	TELEFONO	022272126
		CELULAR	0998642562

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	NO	X
¿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.