



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SAEMPOÑA CIA. LTDA.	1792457734001	172307
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	LA CAROLINA	AV. REPUBLICA
		NÚMERO
		E7-55
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA PRADERA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	TORRE REPÚBLICA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	503	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE EDIF. MOVISTAR	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		023824336
CORREO ELECTRÓNICO 1	silvia-pequitas@hotmail.com	TELEFONO 2
		023824355
CORREO ELECTRÓNICO 2	saempona.cia.ltda@gmail.com	CELULAR
		0987534371
SITIO WEB		FAX

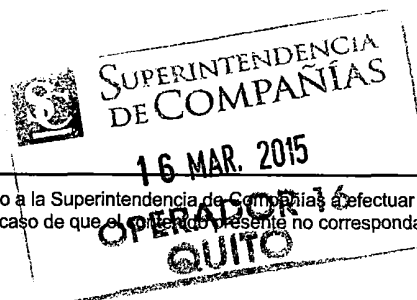
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LIZANO SILVIA SOLEDAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708627615
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/12/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CALDERÓN
CIUDADELA		BARRIO	EL CAJON
CALLE	BONANZA	NÚMERO	77
INTERSECCIÓN/MANZANA	LANDAZURI	CONJUNTO	PARAISO DEL NORTE
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA SIAT
CORREO ELECTRÓNICO	silvia-pequitas@hotmail.com	TELEFONO	2020320
		CELULAR	0987534371

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	NO	X
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: LIZANO SILVIA SOLEDAD

Identificación 1708627615

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.