

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FABIAN SOLANO E HIJOS CIA. LTDA.		1792470935001	173943
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
CAAMAÑO		MARISCAL SUCRE	GONZALES SUAREZ
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	1241
PH		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
JUNTO AL BANCO PICHINCHA		TELEFONO 1	022233701
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0999360217
caarturo15@hotmail.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
caarturo15@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARTURO TAMARIZ CARLOS ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711653301
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/4/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	GONZALEZ SUAREZ	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	JACINTO BEJARANO	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	planificacion@sccmarkets.com	REFERENCIA UBICACIÓN	LA MARISCAL
		TELEFONO	022230279
		CELULAR	0983388066

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

Nombre: ARTURO TAMARIZ CARLOS ANDRES

Identificación 1711653301

REPRESENTANTE LEGAL

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.