

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
"SERCONCIENTE" CIA.LTDA.		1792644445001	303146
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
			FRANCISCO HERNANDEZ S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDREGAL	CONJUNTO	SAN MARTIN
EDIFICIO/C.C.	SAN MARTIN	BLOQUE	SAN MARTIN
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO SAN GABRIEL	CAMINO	PEDREGAL
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022252343
CORREO ELECTRÓNICO 1	juridicojavierj@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	isabelcanas@serconsciente.ec	CELULAR	0999113631
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	CAÑAS SANABRIA ZOILA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603318916
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/31/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	ILALO
CALLE	FRANCISCO HERNANDEZ	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDREGAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	A8100
CAMINO	PIQUEROS	REFERENCIA UBICACIÓN	ILALO
CORREO ELECTRÓNICO	isabelcanas@serconsciente.ec	TELEFONO	026013414
		CELULAR	0981822607

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: CAÑAS SANABRIA ZOILA ISABEL

Identificación 0603318916

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.