

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMERCIALIZADORA SAN ROQUE S.A.	0190330583001	33380	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SAN ROQUE	PICHINCHA	QUITO	PIFO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
PARQUE INDUSTRIAL	EL VECINO	VIA ALANGASI	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA E35		CONJUNTO	INGA
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	1
REFERENCIA UBICACIÓN JUNTO A INCINEROX		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022339309
CORREO ELECTRÓNICO 1 mguerrero@conversa.com.ec		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 psimon@conversa.com.ec		CELULAR	0994979538
SITIO WEB www.conversa.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	SIMON MEDINA PAUL FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501656979
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/25/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ALANGASI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MIRASIERRA	NÚMERO	OE14-113
INTERSECCIÓN/MANZANA	PIQUEROS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE LA HOSTERIA
CORREO ELECTRÓNICO psimon@conversa.com.ec		TELEFONO	MIRASIERRA
		CELULAR	023339309
			0994979538

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.