

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PICHINCHA SISTEMAS ACOVI CA	1790753913001	45578	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
PAGUE YA	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	IÑAQUITO	AV. AMAZONAS	N39-61
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALFONSO PEREIRA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO FINANCIERO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PISO	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	OF 403	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	718-A	TELEFONO 1	2980980
CORREO ELECTRÓNICO 1	dovargas@pichincha.com	TELEFONO 2	0998243341
CORREO ELECTRÓNICO 2	ecnicola@pichincha.com	CELULAR	0998243341
SITIO WEB		FAX	2980980

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VARGAS LARA DIEGO ORIOL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710334739
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/06/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. AMAZONAS	NÚMERO	N39-61
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALFONSO PEREIRA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CENTRO FINANCIERO
NÚMERO DE OFICINA	403	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA MATRIZ BANCO PICHINCHA
CORREO ELECTRÓNICO	dovargas@pichincha.com	TELEFONO	022980980
		CELULAR	0998243341

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VARGAS LARA DIEGO ORIOL
Identificación 1710334739

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.