

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NEWVALOREM CIA. LTDA.		1792257298001	4671
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	CUMBAYA
INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE ELIZALDE		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		CUMBAYA	AV. FRANCISCO DE ORELLANA
NÚMERO DE OFICINA 5		CONJUNTO	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN A 10 MT DE MEDICITY		BLOQUE	SN
CASILLERO POSTAL		KM	OLIVE GARDEN CASA 5
CORREO ELECTRÓNICO 1 vinueza_sandra@yahoo.com		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 2 leevinueza@yahoo.com		TELEFONO 1	022893976
SITIO WEB		TELEFONO 2	
		CELULAR	0999828292
		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	VINUEZA CALISTO SANDRA LUCIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709756025
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CANADA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/28/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	SIN NOMBRE	BARRIO	CUMBAYA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. FRANCISCO DE ORELLANA	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	OLIVE GARDEN
NÚMERO DE OFICINA	5	EDIFICIO/C.C.	CASA 5
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	vinueza_sandra@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	TRES CUADRA DEL PARQUE DE CUMBAYA
		TELEFONO	022893976
		CELULAR	0999828292

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.