

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SANTOSCMI S.A.		1791280733001	48667
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AVE. AMAZONAS		CAROLINA	AVE. ELOY ALFARO
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
EDF. FINANDES			N30-341
NÚMERO DE OFICINA			
6TO.			
REFERENCIA UBICACIÓN			
FRENTE AL MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GA			
CASILLERO POSTAL			
		TELEFONO 1	023979600
CORREO ELECTRÓNICO 1			
kwillacis@santoscmi.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
jleon@santoscmi.com		CELULAR	0980457025
SITIO WEB			
www.santoscmi.com		FAX	099006700

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TREJO PORTILLA JUAN XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708222003
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/28/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	URB. LA VIÑA	BARRIO	LA VIÑA
CALLE	CAMINO DE LA VIÑA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO DE ORELLANA	CONJUNTO	KATANIA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 500 MTS DE CERVECERIA NACIONAL
CORREO ELECTRÓNICO	lvillacis@tr-lawfirm.com.ec	TELEFONO	023488081
		CELULAR	0999246167

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