

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SUMINISTROS ELGONCE S.A.	1792256437001	60256	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	RUMINAHUI	SAN RAFAEL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CHIRIBOGA	AV. GENERAL ENRIQUEZ	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISLA FLOREANA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CENTRO COMERCIAL PLAZA DEL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022061302
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@sumhidrogg.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987309990
SITIO WEB		FAX	2862643

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	RUMINAHUI
------------------	-----------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

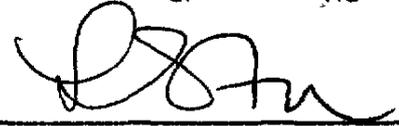
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZURITA GONZALES MARIA LORENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	GEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706916036
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/07/14 0:00	CANTON	RUMINAHUI
		PARROQUIA	SAN RAFAEL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CHILLO JIJON	NÚMERO	S19-119
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESMERALDAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL COL. GUTENBERG
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@sumhidrogg.com	TELEFONO	022343591
		CELULAR	0988055635

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	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ZURITA GONZALES MARIA LORENA
Identificación 1706916036

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.