

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SPIG S.P.A.		1792639514001	705863	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. ELOY ALFARO		LA CAROLINA	AV. REPÚBLICA	E7-07
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
MARIA VICTORIA 2 PISO		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
201		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1		
FRENTE MOVISTAR		022503017		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2		
		023977008		
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR		
violeta.suarez@tmf-group.com		0995366370		
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX		
jenny.delgado@tmf-group.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SERRANO SALCEDO NELSON AGENOR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0100298009
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/14/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	BURBANO	BARRIO	LA CONCEPCIÓN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHALECO	NÚMERO	N48-293
BLOQUE		CONJUNTO	PINAR BAJO
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	petrograf69@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO LOS PINOS
		TELEFONO	3300475
		CELULAR	0998041738

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

Nombre: SERRANO SALCEDO NELSON AGENOR
Identificación 0100298009

REPRESENTANTE LEGAL

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.