

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SUMINISTROS DE OFICINA PATRICIA SUMOFIPAT S.A.		0993030031001	711843
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	DAULE
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
KM. 13.5			AVENIDA LEON FEBRES CORDERO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
RIVER PLAZA			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
B6			13.5
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
PB ALADO DE BANCO MACHALA			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			4507444
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
sumofipat@hotmail.com			CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO 2			0995504650
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DAULE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LUNA MEJIA PATRICIA SUSANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916190648
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/29/17 12:00 AM	CANTON	DAULE
		PARROQUIA	DAULE
CIUDADELA	VILLA CLUB	BARRIO	
CALLE	ETAPA FLORAL	NÚMERO	5
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 10	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA GARITA
CORREO ELECTRÓNICO	pattysu25@hotmail.com	TELEFONO	6045864
		CELULAR	0995702050

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: LUNA MEJIA PATRICIA SUSANA

Identificación 0916190648

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.