

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SANTISUR CIA. LTDA.	1791409736001	87045	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CDLA SOLANDA	DOMINGO OLIVA	S23-116
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL ALVARADO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	MERCADO DE SOLANDA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022681018
CORREO ELECTRÓNICO 1	santisurcompania@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	leitobanos@gmail.com	CELULAR	0992972475
SITIO WEB		FAX	023063320

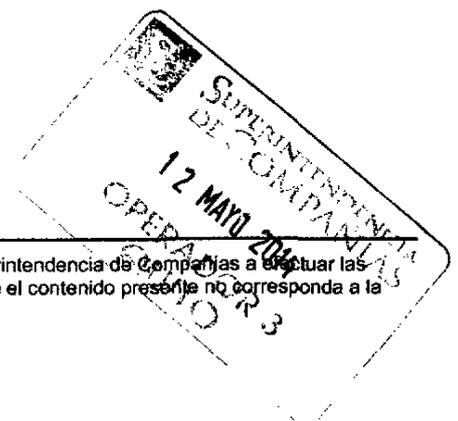
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BAÑOS CHAGNAY LEONARDO RODOLFO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601077068
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	04/02/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CALLE	DOMINGO OLIVA	BARRIO	SOLANDA
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL ALVARADO	NÚMERO	S23 116
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	leitobanos@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	MEDIACUADRA DE LA ESCUELA SAN GABRIEL
		TELEFONO	022681018
		CELULAR	0992972475

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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BAÑOS CHAGNAY LEONARDO RODOLFO
Identificación 0601077068

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.

