

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CREDI FE DESARROLLO MICROEMPRESARIAL S.A.	1791431898001	87608	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CREDI FE S.A.	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MARISCAL SUCRE	AV. 10 DE AGOSTO	Oe 1-38
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOGOTA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO BANCO PICHINCHA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA CAJA DEL SEGURO IESS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2232443
CORREO ELECTRÓNICO 1	macuevae@pichincha.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mvgavila@pichincha.com	CELULAR	0993502424
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GAVILANES VEJAR MARIA VERONICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711585123
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/23/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. 10 DE AGOSTO	NÚMERO	Oe 1-38
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOGOTA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO BANCO PICHINCHA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO BANCO PICHINCHA
CORREO ELECTRÓNICO	mvgavila@pichincha.com	TELEFONO	2502150
		CELULAR	0998004817

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

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.