

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GREENSERVICES S.A.		1791715632001	88617
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	NAYÓN
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		VIA INTEROCEANICA KM 4 S/N	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIMON BOLIVAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM	CUATRO
REFERENCIA UBICACIÓN	A CIEN METROS DE HORMIGONERA QUITO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	17-3-502	TELEFONO 1	022898217
CORREO ELECTRÓNICO 1	silviacrespovega@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	juanrocafuerte_ok@hotmail.com	CELULAR	0999234000
SITIO WEB		FAX	022898217

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CRESPO VEGA SILVIA EULALIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702548635
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/13/16 12:00 AM	CANTON	SANTA ELENA
		PARROQUIA	SANTA ELENA
CIUDADELA		BARRIO	LOMAS DE CAPAES
CALLE	RUTA SPONDYLUS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN INTERSECCION	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	HOTEL SAN PATRICK
NÚMERO DE OFICINA		KM	1.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	HOTEL SAN PATRICK
CORREO ELECTRÓNICO	juanrocafuerteok@gmail.com	TELEFONO	042953634
		CELULAR	0994944439

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: CRESPO VEGA SILVIA EULALIA

Identificación 1702548635

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.