

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SUMMERZONE C.A		1791742184001	89592	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL BATAN BAJO	AV. PORTUGAL	585
INTERSECCIÓN/MANZANA	6 DICIEMBRE		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	COLINAS DE BELLOMONTE		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL HIUNDAY		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1		26002014
CORREO ELECTRÓNICO 1	paoloparducci@gmail.com	TELEFONO 2		26001631
CORREO ELECTRÓNICO 2	soportecontable@cripton.com.ec	CELULAR		0992120007
SITIO WEB	www.organicosecuador.com	FAX		092120007

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PARDUCCI VAQUERO PAOLO ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908894140
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/3/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL ARENAL	BARRIO	EL ARENAL
CALLE	RIO COCA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO SAN PEDRO	CONJUNTO	ARCO BALENO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FABRICA ILACRIL
CORREO ELECTRÓNICO	paoloparducc@gmail.com	TELEFONO	2046418
		CELULAR	0992100007

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.