

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SUMMIT PAPEL CIA. LTDA.		1791754522001	90135
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
SUMMIT PAPEL CIA. LTDA.		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
COMITE DEL PUELBLO		COMITE DEL PUEBLO 1	JUAN MOLINEROS LOTE 4 4
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE B	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SANTA MARIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2805320
CORREO ELECTRÓNICO 1	moonmurillo@yahoo.com	TELEFONO 2	3464525
CORREO ELECTRÓNICO 2	asiscont_1@hotmail.com	CELULAR	0989930014
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	SOTOMAYOR DOMINGUEZ PABLO ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705963773
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHILE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/7/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	CARCELEN	BARRIO	PONCIANO ALTO
CALLE	MARIANO PAREDES	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	TADEO BENITES	CONJUNTO	PONCIANO ALTO
BLOQUE	76 37	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGION EINSTEN
CORREO ELECTRÓNICO	rrreinoso81@yahoo.es	TELEFONO	022805320
		CELULAR	0998488654

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.