



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

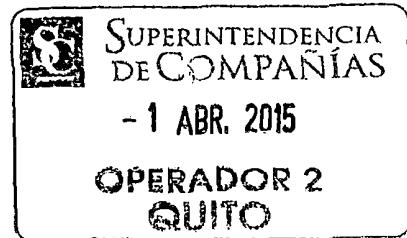
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑIA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
VECTOR COMMUNICATION CORPORATION S.A	1791830474001	92526	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	CUMBAYÁ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	PRIMAVERA 2	DE LOS ALMENDROS	N28
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS CHOLANES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A VEINTE METROS DEL PARQUE PRIMAVERA 2	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3555059
CORREO ELECTRÓNICO 1	cguzman@banlecdi.com	TELEFONO 2	3555392
CORREO ELECTRÓNICO 2	apradilla@vector.ec	CELULAR	0983304500
SITIO WEB		FAX	3555059

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO			

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PARRA JARA CARFMEN RAQUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707187991
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBREMAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/03/15 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	LOS GRANADOS
CALLE	DE LOS LIRIOS	NÚMERO	N45-153
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS ALONDRA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	FORET
NÚMERO DE OFICINA	32	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	REDONDEL DE CICLISTA
CORREO ELECTRÓNICO	apradilla@vector.ec	TELEFONO	3555059
		CELULAR	0983308558



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	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PARRA JARA CARFMEN RAQUEL  
Identificación 1707187991

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.

