

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SMARTING CONSULTORES CIA. LTDA.	1791839277001	93164	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL BATAN	AV. 10 DE AGOSTO	N39-134
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEREIRA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	JACOME	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	601	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE FUNDACION VISTA PARA TOD	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022257657
CORREO ELECTRÓNICO 1	info_uio@memory.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@smartingconsultores.com	CELULAR	0991938715
SITIO WEB		FAX	022257657

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	CANTON	QUITO
PICHINCHA			

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BORJA TERAN GUILLERMO RAFAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707589394
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/7/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	URB. FLORENCIA	BARRIO	Urb Florencia
CALLE	VIA A LUMBISI, KM 0.5	NÚMERO	62
INTERSECCIÓN/MANZANA	INTEROCEANICA	CONJUNTO	URB. FLORENCIA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COLEGIO ALEMÁN
CORREO ELECTRÓNICO	guillermo@smartingconsultores.co m	TELEFONO	0999566686
		CELULAR	0999566686

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.