

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROVEEDORA DE EQUIPOS Y COMUNICACIONES VIZCAINO, PROVIZCAINO S.A		1791882253001	94793
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
PICHINCHA		PICHINCHA	CALDERON
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		ANTIS	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	9 DE AGOSTO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL REGISTROCIVIL CALDERON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022827784
CORREO ELECTRÓNICO 1	gchamorro@si-logistica.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jcaizapanta@si-logistica.com	CELULAR	0994206902
SITIO WEB		FAX	022021465

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHAMORRO JIMENEZ ANIBAL GUSTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0401106091
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/27/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA RUMIÑAHUI	BARRIO	
CALLE	MIGUEL ZAMBRANO	NÚMERO	N57-184
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEONARDO MURIALDO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS ANTIGUO AEROPUERTO
CORREO ELECTRÓNICO	gchamorro@si-logistica.com	TELEFONO	022020931
		CELULAR	0989304445

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: CHAMORRO JIMENEZ ANIBAL GUSTAVO

Identificación 0401106091

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.