

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

-	1 OT INIOLATIO	DE AO I UALIZA	OION DE DATOS			
INFORMACIÓN DE LA COMF	PAÑÍA					
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE		
SAPRIET S.A.		0791733596001		97368		
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA		
		EL ORO	PASAJE			
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO		
BUENAVISTA		FRENTE A COMEDO SANITA	OR AV. BOLIVAR CALLE PRINCIPAL	S/N		
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	SANTA	CONJUNTO			
EDIFICIO/C.C.	PLANTA BAJA		BLOQUE			
NÚMERO DE OFICINA	SN		KM			
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A COMEDOR SA	ANITO	CAMINO			
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	072941129		
CORREO ELECTRÓNICO 1	lmorocho.sapriet@gmail.c	om	TELEFONO 2	072941129		
CORREO ELECTRÓNICO 2	lucreciamorocho@hotmail	.com	CELULAR	0990255651		
SITIO WEB			FAX	072941129		
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL						
PROVINCIA	EL ORO		CANTON	PASAJE		
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO						
TIPO DE PERSONA	PERSONA NAT	URAL				
APELLIDOS Y NOMBRES	PRIETO BARRI	GA RICARDO				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No	. DE IDENTIFICACIO	ÓN 0701786634		
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NA	CIONALIDAD	ECUADOR		

TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL CARGO QUE DESEMPEÑA

FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO

MERCANTIL

CIUDADELA CALLE BOLIVAR

INTERSECCIÓN/MANZANA **BLOQUE**

NÚMERO DE OFICINA **CAMINO**

CORREO ELECTRÓNICO

PRESIDENTE

9/15/15 12:00 AM

ksanchez.sapriet@gmail.com

NÚMERO **CONJUNTO**

EDIFICIO/C.C. KM

PROVINCIA

PARROQUIA

CANTON

BARRIO

CELULAR

REFERENCIA UBICACIÓN ALADO DE RETEN POLICIAL **TELEFONO**

072941129 0987349506

sn

EL ORO

PASAJE

BUENAVISTA



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

PERSONA NATURAL TIPO DE PERSONA **APELLIDOS Y NOMBRES** PALADINES ESPINOZA MARIELA EUGENIA **CEDULA** TIPO DE IDENTIFICACIÓN No. DE IDENTIFICACIÓN 0702384991 TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL **NACIONALIDAD ECUADOR** CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GENERAL **PROVINCIA EL ORO** CANTON **PASAJE** FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 10/18/13 12:00 AM NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO **PARROQUIA BUENAVISTA MERCANTIL CIUDADELA BARRIO CALLE** NÚMERO **BOLIVAR** sn INTERSECCIÓN/MANZANA SN CONJUNTO **BLOQUE** EDIFICIO/C.C. NÚMERO DE OFICINA KM FRENTE A COLEGIO JORGE **CAMINO** REFERENCIA UBICACIÓN **ICAZA** CORREO ELECTRÓNICO **TELEFONO** 072941129 mpaladines.sapriet@gmail.com 0998728648 **CELULAR**

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA			
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ

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.