

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DEMACON CIA LTDA		1790084949001	11029
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CHICHE		CHICHE	INTEROCEANICA
INTERSECCIÓN/MANZANA		PUEMBO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		UNO	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL RESTAURANTE LOS HORNITOS	VIA INTEROCEANICA
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		ekarolys@escalonmanagement.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		ekarolys@yahoo.com	CELULAR
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	TELLO MARZO CARLOS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708225840
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/12/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	PIFO
CIUDADELA	chiche	BARRIO	CHICHE
CALLE	INTEROCEANICA	NÚMERO	265
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROSA BLANCA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	UNO	KM	21 1/2
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EL ALCAZAR
CORREO ELECTRÓNICO	ctello@demacon.com	TELEFONO	0222140032
		CELULAR	0998027440

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.