

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
UNION COMERCIAL INDUSTRIAL CA UCICA		1790003515001	1107
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. 6 DE DICIEMBRE		LA MARISCAL	WHYMPER
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
UCICA		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
3ER		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	2525788
DIAGONAL IBM		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0997821217
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	2556341
acvo_50@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
caperez@equipotel.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PEREZ OCHOA IVETTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704171378
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/26/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	CUMBAYA	PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	MARIETTA DE VEINTEMILLA	BARRIO	SANTA INES
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARBARA ESPARZA	NÚMERO	4
BLOQUE		CONJUNTO	LOS EUCALIPTOS #4
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	productosterranova@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DEL COLEGIO MENOR
		TELEFONO	022894070
		CELULAR	0999551775

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.