

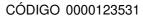
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
QUELARIS ECUADOR S.A.		1792256186001		11744
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MIRAVALLE	PASAJE B	87
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 2		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO SAN ISIDRO	1	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A GASOLINE	RA MOBIL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	6035673
CORREO ELECTRÓNICO 1	andrestenorio_2304@hotr	mail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mburbano@quelaris.com		CELULAR	0980248107
SITIO WEB	www.quelaris.com		FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	PICHINCHA		CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENTAI	NTE LEGAL O AP	ODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NAT	URAL		

APELLIDOS Y NOMBRES	BURBANO BURNEO MONICA EL	LIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706796537	
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	_ INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR	
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	4/9/15 12:00 AM	CANTON	QUITO	
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/3/13 12.00 AW	PARROQUIA	CUMBAYA	
CIUDADELA		BARRIO	MIRAVALLE	
CALLE	CALLE 2	NÚMERO	S/N	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE A	CONJUNTO	SAN ISIDRO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A GASOLINERA MOBIL	
CORREO ELECTRÓNICO	mburbano@comerpol.com	TELEFONO	026035673	
		CELULAR	0983743281	

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	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.