

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PRIMACIDE C. LTDA.		0992465603001	123638
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	CUMBAYA
		BARRIO	NÚMERO
		AV INTEROCEANICA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE SIENA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	HALCON	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	312	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CENTRO COMERCIAL SCALA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3931806
CORREO ELECTRÓNICO 1	silviap@hilsea.com.ec	TELEFONO 2	2387914
CORREO ELECTRÓNICO 2	juliap@hilsea.com.ec	CELULAR	0993302672
SITIO WEB		FAX	2120100

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TRONCOSO PAEZ JAIME RAFAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711758084
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/21/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	BERMEJO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DE LOS GRANADOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	KASSANI
NÚMERO DE OFICINA	2C	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	1 CUADRA REDONDEL CICLISTA
CORREO ELECTRÓNICO	silviap@hilsea.com.ec	TELEFONO	2567998
		CELULAR	0999723318

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.