

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
EQUADIS S. A.	1792303591001	137564	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	IÑAQUITO	PARIS	N41-43
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DE LOS GRANADOS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	GUSBAR	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	201	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL GRANADOS OUTLET	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2439656
CORREO ELECTRÓNICO 1	cvmoreira@deltamontero.com	TELEFONO 2	2263444
CORREO ELECTRÓNICO 2	jcgavilanes@deltamontero.com	CELULAR	0992506655
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	GUTT ZAPATER MORIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708799315
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/15/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	RANCHO SAN FRANCISCO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	Via Tanda	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A CUATRO CUADRAS DE LA GASOLINERA MOBIL
CORREO ELECTRÓNICO	moris.gutt@gmail.com	TELEFONO	2889214
		CELULAR	0999043516

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.