

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
POWERON S.A.		1792304598001	137686
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
BENALCAZAR		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		PAUL RIVET	WHYMPER
EDIFICIO/C.C.		LA PAZ	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		2	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO IGLESIA LA PAZ	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		javiergarcia@poweron.com.ec	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		servicioalcliente@poweron.com.ec	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.poweron.com.ec	CELULAR
			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	ZANELLA MARTINEZ LEONARDO MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713192035
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/10/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	MIRAVALLE	PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	VIA A TANDA	BARRIO	RANCHO SAN FRANCISCO
INTERSECCIÓN/MANZANA	A	NÚMERO	sn
BLOQUE	0	CONJUNTO	RANCHO SAN FRANCISCO
NÚMERO DE OFICINA	88	EDIFICIO/C.C.	0
CAMINO	0	KM	0
CORREO ELECTRÓNICO	mauriciozanella@poweron.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO CC PLAZA DEL
		TELEFONO	023957653
		CELULAR	0986252776

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
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.