

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSULTORA UPCONTROL S.A.		1792319668001	139557
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		ÑAQUITO	AV. DE LOS SHYRIS
			NÚMERO
			N32-218
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ELOY ALFARO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PARQUE CENTRAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	905	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CAROLINA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3959751
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@upcontrol.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mauricio.rodriguez@upcontrol.com.ec	CELULAR	0985189139
SITIO WEB	www.upcontrol.net	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	RODRIGUEZ ESTRADA EDGAR MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709534075
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/3/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GUANGUILTAGUA	NÚMERO	N32-218
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE D	CONJUNTO	URB. JARDINES DEL BATAN
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TWIN DIAMOND
NÚMERO DE OFICINA	5SUR	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JARDINES DEL BATAN
CORREO ELECTRÓNICO	mauricio.rodriguez@upcontrol-ec.com	TELEFONO	3340485
		CELULAR	0997648189

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		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.