

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INGENIERIA ELECTRICA CANALA S.A.		1790404234001	14111
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		MIRAVALLE	LOTE 87
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. SIMON BOLIVAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	3 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO CONJUNTO TERRAVALLE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2898787
CORREO ELECTRÓNICO 1	veroalexaspin@gmail.com	TELEFONO 2	2898147
CORREO ELECTRÓNICO 2	veroalexaspin@gmail.com	CELULAR	0992749406
SITIO WEB		FAX	2898787

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CANALA ECHEVARRIA GOMPERTZ TOMAS IGNACIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709746661
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/4/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	MIRAVALLE
CALLE	FRANCISCO DE ORELLANA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. INTEROCEANICA	CONJUNTO	URB. PORTAL DE CUMBAYA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	URB. PORTAL DE CUMBAYA
CORREO ELECTRÓNICO	tcanala@canala.com.ec	TELEFONO	2040714
		CELULAR	0980288417

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.