

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BALANCECONSULT S.A.		1792342996001	142619
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. 6 DE DICIEMBRE		LA CAROLINA	AV. ELOY ALFARO
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
MONASTERIO PLAZA			S/N
NÚMERO DE OFICINA			
604			
REFERENCIA UBICACIÓN			
DIAGONAL CNE			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6012246
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	6034347
paul.cherres@balance.ec		CELULAR	0993332021
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	6034347
paul.cherres@grupocoronel.ec			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RAMON GAIBOR PABLO ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602900730
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/31/16 12:00 AM	CANTON	RIOBAMBA
CIUDADELA		PARROQUIA	RIOBAMBA
CALLE	VIA A GUANO SECTOR LAS ABRAS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	azuay	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	na
CORREO ELECTRÓNICO	pablo.ramon@moceprosa.com	REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal al hospital andino
		TELEFONO	032601375
		CELULAR	0984682504

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.