

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ECUACONTROL CONTROL DE CALIDAD ECUADOR S.A.		1792392187001	149591
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA PRIMAVERA	TIHUACUNO
			NÚMERO
			217
INTERSECCIÓN/MANZANA	CERRO NARRIO	CONJUNTO	REAL ALTO
EDIFICIO/C.C.	A DOS CUADRAS DE LA UNIVERSIDAD SAN FRAN	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA UNIVERSIDAD SAN FRAN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2447565
CORREO ELECTRÓNICO 1	mcrstibu@gmail.com	TELEFONO 2	3518413
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@lexartis.ec	CELULAR	0997266727
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	GARRIDO MOLINA CORALIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1756356372
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/29/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. REPUBLICA	NÚMERO	E2-214
INTERSECCIÓN/MANZANA	RUMIPAMBA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SIGNATURE
NÚMERO DE OFICINA	502	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	HOTEL REPUBLICA
CORREO ELECTRÓNICO	administrativo@lexartis.ec	TELEFONO	3518413
		CELULAR	0983500101

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

Nombre: GARRIDO MOLINA CORALIA

Identificación 1756356372

REPRESENTANTE LEGAL

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.