

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
RAUL LOPEZ SALAZAR R.L.S. CIA. LTDA		1791893050001	150272
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
EL INCA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		AVE 6 DE DICIEMBRE	AVE DE LOS SHYRIS
EDIFICIO/C.C.		EL PEDREGAL	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		3	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		ALADO LOCAL CELL COM	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		s_racines@hotmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		daniel806@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX
			025155467
			025155467
			0999801665
			N44-277

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOPEZ SALAZAR RAUL EFRAIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704280617
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/19/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	EL INCA	PARROQUIA	JIPIJAPA
CALLE	SHYRIS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVE 6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	N44277
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	3	EDIFICIO/C.C.	EL PEDREGAL
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	info.rls@rls.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	ALADO LOCAL CELL COM
		TELEFONO	025155467
		CELULAR	0999801665

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.