

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HOMEOBEC CIA. LTDA		1791907787001	150599
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ALEMANIA		MARISCAL SUCRE	VANCOUVER 4-28
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
GARCIA BUENO			4-28
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	GARCIA BUENO
1ER		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
POR LA ALEMANIA UNA CUADRA AL SUR DEL AG		TELEFONO 1	022228183
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	022543697
170515		CELULAR	0959159465
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	022543697
homeobeccontabilidad@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
rtupiza@hotmail.com			
SITIO WEB			
www.homeobec.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CABEZAS ARGUELLO ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711426922
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/11/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	ELOY ALFARO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN MONTALVO	NÚMERO	504
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	adress64@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE LA GASOLINERA PUMA
		TELEFONO	2376766
		CELULAR	0980433091

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: CABEZAS ARGUELLO ANDRES

Identificación 1711426922

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.