

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EXPORTADORA DE CUEROS EXPORTCUEROS CIA. LTDA.		1791908805001	150815
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA PAZ	AV. 6 DE DICIEMBRE
			NÚMERO
			2816
INTERSECCIÓN/MANZANA	PAUL RIVET	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	JOSUETH GONZALEZ	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	501	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	6 de diciembre	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2506166
CORREO ELECTRÓNICO 1	sercontab_auditoria@live.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	sercontab_auditoria@live.com	CELULAR	0983780166
SITIO WEB		FAX	2556169

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUIROZ RAZA CHRISTIAN JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706770391
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/4/03 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	6 de diciembre	BARRIO	la paz
CALLE	6 de diciembre	NÚMERO	2816
INTERSECCIÓN/MANZANA	paul rivet	CONJUNTO	1
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	1
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	hospital vaca ortiz
CORREO ELECTRÓNICO	dr.christianquroz@hotmail.com	TELEFONO	2506166
		CELULAR	0983780167

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: QUIROZ RAZA CHRISTIAN JAVIER

Identificación 1706770391

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.