

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INDUSTRIAL POLITEX SA	1790012778001	1524	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
JIPIJAPA	EL INCA	6 DE DICIEMBRE	6695
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABDON CALDERON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	POLITEX	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	INTERSEC. SHYRIS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2440161
CORREO ELECTRÓNICO 1	cchicaiza@industrialpolitex.com	TELEFONO 2	2440162
CORREO ELECTRÓNICO 2	jmerino@industrialpolitex.com	CELULAR	0997210754
SITIO WEB		FAX	2440161

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZUMARRAGA SOTO JAIME EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1000006856
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/24/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	JIPIJAPA	BARRIO	EL INCA
CALLE	6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	s
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABDON CALDERON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	POLITEX
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	INTERSEC. SHYRIS
CORREO ELECTRÓNICO	amortensen@industrialpolitex.com	TELEFONO	022440161
		CELULAR	0999999999

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.