

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
HIDROPILALO S.A.		1791990978001	153675	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA CONCEPCION		LA CONCEPCION	ELIA LIUT	N45-10
INTERSECCIÓN/MANZANA	TELEGRAFO PRIMERO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LABORATIOS LIFE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	17-07-9314		TELEFONO 1	023827750
CORREO ELECTRÓNICO 1	jaguirre@conduto.com		TELEFONO 2	023827750
CORREO ELECTRÓNICO 2	rosariog@buiidequa.com		CELULAR	0999905490
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	BURBANO TERAN JUAN ESTEBAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715509012
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/27/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	NA	BARRIO	La Primavera 2
CALLE	TUNCAHUAN	NÚMERO	NA
INTERSECCIÓN/MANZANA	Cerro Narrío	CONJUNTO	Real Alto
BLOQUE	na	EDIFICIO/C.C.	na
NÚMERO DE OFICINA	na	KM	na
CAMINO	na	REFERENCIA UBICACIÓN	na
CORREO ELECTRÓNICO	jburbano@teranmoscoso.com	TELEFONO	2444296
		CELULAR	0999400720

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.