

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMPROTRAB S.A.		1792036453001	155681
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA FLORESTA	12 DE OCTUBRE
			NÚMERO
			1942
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORDERO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	WORLD TRADE CENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	508	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	LA FLORESTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2562762
CORREO ELECTRÓNICO 1	fabiancueva@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jyta_30@hotmail.com	CELULAR	0992738789
SITIO WEB		FAX	2562759

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CUEVA BRITO EDGART FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709328429
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/5/13 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LOS NOGALES	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE CONDOR	CONJUNTO	GREEN HILLS
BLOQUE	9	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO A LLANO CHICO
CORREO ELECTRÓNICO	fabiancueva@hotmail.com	TELEFONO	3264837
		CELULAR	0992738789

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.