

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
BETATRONIX CIA. LTDA.		1792065828001	157023	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
SAN GABRIEL		MAÑOSCA	AMERICA	N34-390
INTERSECCIÓN/MANZANA	VERACRUZ	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	BETATRONIX	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	MEDIA CUADRA ANTES DE LA FUNERARIA DE LA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3316608	
CORREO ELECTRÓNICO 1	betatronix2@hotmail.com	TELEFONO 2	2441192	
CORREO ELECTRÓNICO 2	betatron1965@gmail.com	CELULAR	0999225809	
SITIO WEB		FAX	22432120	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLACRESES TORRES KLEBER HUGOBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802045607
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/15/20 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	SAN GABRIEL	BARRIO	MAÑOSCA
CALLE	AMERICA	NÚMERO	N34-390
INTERSECCIÓN/MANZANA	VERACRUZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	MEDIA CUADRA ANTES DE LA FUNERARIA LA PAZ
CORREO ELECTRÓNICO	betatronix2@hotmail.com	TELEFONO	2441192
		CELULAR	0999225809

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO	
¿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.