

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
EQUITRAMCOR CIA. LTDA.	1792067111001	157070
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	ORELLANA	ORELLANA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		VIA EL COCA LAGO
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA QUITO EL COCA KM 5 1/2	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	1 KM ANTES DEL CONTROL POLICIAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@equitramcor.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	asoria2006@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB	www.equitramcor.com	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ORELLANA	CANTON	ORELLANA
-----------	----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CORONEL TAPIA LORENA MARIBEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715369847
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/25/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	NAYON
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	EUGENIO ESPEJO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A NAYON	CONJUNTO	SANTA ELENA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	601	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 KM DE CENTRO
CORREO ELECTRÓNICO	lcoronel@equitramcor.com	TELEFONO	COMERCIAL PLAZA DEL
		CELULAR	022248203
			0991667283

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.