

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BELIDER CIA. LTDA.		1792080231001	157732
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
BELIDER		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL BATAN	GREGORIO MUNGA
INTERSECCIÓN/MANZANA		NÚMERO	
GASPAR DE VILLARROEL		N39-202	
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
TRAS GASOLINERA PETROCOMERCIAL		TELEFONO 1	
CASILLERO POSTAL		2436422	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
mercy.molina@numbers.ec		CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO 2		0994676814	
catalina.albuja@numbers.ec		FAX	
SITIO WEB		2436422	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ILLINGWORTH FOURNEY PABLO ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802663813
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/25/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	EL BATAN
CALLE	GREGORIO MUNGA	NÚMERO	N39-202
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASAR DE VILLARROEL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	PB 1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE PETROCOMERCIAL
CORREO ELECTRÓNICO	pablo@betlatam.com	TELEFONO	022436422
		CELULAR	0993486213

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		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: ILLINGWORTH FOURNEY PABLO ARTURO
Identificación 1802663813

REPRESENTANTE LEGAL

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.