

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MINSUPPORT S.A.		1792101190001	158505
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA CAROLINA	AMAZONAS
			NÚMERO
			4080
INTERSECCIÓN/MANZANA	UNION NACIONAL DE PERIODISTAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PUERTA DEL SOL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	9	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CORTE NACIONAL DE JUSTICIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2261199
CORREO ELECTRÓNICO 1	sanacurio@elipe.com.ec	TELEFONO 2	2261191
CORREO ELECTRÓNICO 2	mauquilla@elipe.com.ec	CELULAR	0998724555
SITIO WEB		FAX	2261190

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ACOSTA PEÑA NANCY CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1800991984
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/11/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	1800991984	BARRIO	EL BOSQUE
CALLE	ALONSO TORRES	NÚMERO	4080
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE JUSSIEU	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIF. ALTAMIRA
NÚMERO DE OFICINA	5P	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO COMERCIAL EL BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	rlcuadrosf_86@hotmail.com	TELEFONO	2265706
		CELULAR	0993321109

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.