

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ECUAPROCORE S.A.		1792139953001	160217
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
GUANGUILTAGUA		JARDINES DEL BATAN	ALFONSO RUMAZO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	E16-29
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
A 3 CUADRAS DE AV. ELOY ALFARO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2271451
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	2271451
roldan@ecuaprocore.com		CELULAR	0999924986
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
rrolan09@gmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROLDAN BIANCULLI RAUL EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706261565
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/30/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	Jardines del Batan	BARRIO	El Batan
CALLE	ALFONSO RUMAZO G	NÚMERO	NE16-29
INTERSECCIÓN/MANZANA	Guanguiltagua	CONJUNTO	Jardines del Batan
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Veneto
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Tras Peugeot Eloy Alfaro
CORREO ELECTRÓNICO	rrolan@ecuaprocore.com	TELEFONO	2271451
		CELULAR	0985153456

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.