

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ACRILPASALTEX CIA. LTDA.		1792153271001	160278
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	BELISARIO QUEVEDO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		LAS CASAS BAJO (BELISARIO QUEVEDO)	OE3-42
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE ULLOA Y VERSALLES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CARRERA NOBOA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra registro de la propiedad	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022546764
CORREO ELECTRÓNICO 1	acrilpasaltex@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	msols2410@hotmail.com	CELULAR	0994669941
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PALACIOS VEINTIMILLA HUGO ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701283630
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/19/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	EL BATAN
CALLE	TOMAS BERMUR	NÚMERO	N39-27
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANDRES COREMO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO PALACIOS
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	shorton grill
CORREO ELECTRÓNICO	berraquera2010@hotmail.com	TELEFONO	2924150
		CELULAR	0991790759

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	X	NO	
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.