

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ALMACENES BANDA JUNIOR C LTDA		1790622207001	16163	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
BANDA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		GRANDA CENTENO	VASCO DE CONTRERAS	N36-235
INTERSECCIÓN/MANZANA	VILLALENGUA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CEPEDA VASCO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	6	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A JARDIN DE INFANTES	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3250513	
CORREO ELECTRÓNICO 1	banda@bandajr.com	TELEFONO 2	2243900	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@bandajr.com	CELULAR	0999838509	
SITIO WEB	almacenesbanda.com	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	BANDA EGAS SANTIAGO FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707332878
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/2/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	EL INCA
CALLE	LOS ALHELIES	NÚMERO	2264051
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS FARSALIAS	CONJUNTO	LOS ALHELIES
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO LETHOR
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@bandajr.com	TELEFONO	2419103
		CELULAR	0999838509

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.