

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
JPG IMPORT S.A.		1792202698001	161815	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	COTOCOLLAO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
RIO PERIPA		COTOCOLLAO	AV. MARISCAL ANTONIO JOSE DE SUCRE	N70-341
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
EDIFICIO		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
PB		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DE LA UNIDAD EDUCATIVA J.PA		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6044890	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	6044891	
dperez@paba.com.ec		CELULAR	0992742586	
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX		
erlindach@codabe.com.ec				
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	MORA OROZCO PAUL JOSE ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707987200
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/29/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	EL BOSQUE	PARROQUIA	RUMIPAMBA
CALLE	ALONSO TORRES	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSUE	NÚMERO	301
BLOQUE		CONJUNTO	EL BOSQUE
NÚMERO DE OFICINA	PB	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pmo@codabe.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	DENTRO DEL CONJUNTO EL BOSQUE
		TELEFONO	2457455
		CELULAR	0999800471

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.