

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
RECTIFIGUEROA CIA. LTDA.		1792181232001	161911
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	CHILLOGALLO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
CUSUBAMBA		SANTA RITA/URB EL COMERCIO	RUMICHACA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
CASA		BLOQUE	S26-19
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
DOS CUADRAS AL SUR DEL ESTADIO DEL AUCAS		TELEFONO 1	2673169
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1		esther-sanchez2010@hotmail.com	
CORREO ELECTRÓNICO 2		alexfigue@hotmail.com	
SITIO WEB		CELULAR	0985652522
		FAX	2673169

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FIGUEROA MIRANDA MARIA ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715384572
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/11/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	TNTE. GARCIA	BARRIO	LA MAÑOSCA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MARISCAL SUCRE	NÚMERO	E156
BLOQUE		CONJUNTO	CASA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	duque1junior2005@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS AL SUR DEL COLEGIO PAULO VI
		TELEFONO	022673169
		CELULAR	097123766

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.