

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
RUCON S.A.		1792193745001	162306
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SANTA PRISCA	INGLATERRA
			NÚMERO
			N31-227
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIANA DE JESUS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE ESCUELA DE CONDUCCION ECAUTE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022225189
CORREO ELECTRÓNICO 1	gabriela.manotoa@rucon.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jose.garcia@prophar.com	CELULAR	0994766148
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	GARCIA MANCERO JOSE GABRIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802105781
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/6/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ZAMBIZA
CIUDADELA		BARRIO	MONTESERRIN
CALLE	CALLE DE LAS MARQUESAS	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y CALLE DEL PUENTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO DIAMOND CLUB 2
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	LA CALLE DEL PUENTE	REFERENCIA UBICACIÓN	URBANIZACIÓN SIERRA DEL MORAL
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@rucon.com.ec	TELEFONO	023340347
		CELULAR	0994799217

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.