

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PERALTA BELTRAN CONSULTORES ASOCIADOS CIA. LTDA.		1792198887001	162741
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
PRADERA		LA CAROLINA	AV. REPUBLICA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
TORRE PEPUBLICA		BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA		OF702	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE AL EDIFICIO MOVISTAR AV. REPUBLIC	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		maritza.soriano75@hotmail.com	3824322
CORREO ELECTRÓNICO 2		beltranrita@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			0996804825
			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	PERALTA BELTRAN ALVARO RAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709892713
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/11/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	INCA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	PASAJE DEBUSSY	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	BETHOVEN	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	beethoven	KM	1
CORREO ELECTRÓNICO	alvaroperalt@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	El Inca
		TELEFONO	022401890
		CELULAR	0984661982

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	X	NO	
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.