

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
EQUITECHCONS CIA. LTDA.		1792228808001	164091	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		EL ORO	ZARUMA	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CALLE SESMO			SUCRE	S/N
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
EDIFICIO RADIO FUEGO			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		PLANTA BAJA DE RADIO FUEGO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	026036126
CORREO ELECTRÓNICO 1		info@equitechcons.com	TELEFONO 2	026036127
CORREO ELECTRÓNICO 2		mortiz@equitechcons.com	CELULAR	0993927666
SITIO WEB		www.equitechcons.com	FAX	026036127

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	ZARUMA
-----------	--------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORTIZ NARANJO EDWIN GERMAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801096916
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/11/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	SAMUEL FRITZ	BARRIO	EL INCA
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOAQUIN SUMAITA	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	CONDOMINIOS ANABELLA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CASA 8
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	eortiz@equitechcons.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL REDONDEL DEL INCA
		TELEFONO	026036126
		CELULAR	0999331435

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.