

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
RAMAXY HONG KONG LIMITED		1792410215001	164825
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
REP. SALVADOR		LA CAROLINA	DE LOS SHYRIS
			NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		REP. SALVADOR	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		libertador	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		16-01	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE AL PLANETARIO DE LA CAROLINA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		cbenavides_70@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		dpgcontador@gmail.com	CELULAR
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	FREILE BENAVIDES CAROLINA ESTEFANIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1725348682
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/4/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	San. Fernando	BARRIO	Pinar Alto
CALLE	JUAN ARAUZ	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	Vicente Heredia	CONJUNTO	San Fernando
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	Edf. Miramontes
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SEIS CUDRAS ARRIBA DE LA OCCIDENTAL
CORREO ELECTRÓNICO	dbenavides_70@hotmail.com	TELEFONO	2252395
		CELULAR	0987083999

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.