

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
C.I. INDUSTRIAS HUMCAR S.A.S.		1792413877001	166746
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. PATRIA
			NÚMERO
			640
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 9 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PATRIA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1001	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	EN EL EDIFICIO DEL BANCO INTERNACIONAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022564038
CORREO ELECTRÓNICO 1	yessenia.pujota@siglobpo.com	TELEFONO 2	023931520
CORREO ELECTRÓNICO 2	cgomez@bustamante.com.ec	CELULAR	0984293878
SITIO WEB		FAX	022564069

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BUSTAMANTE CRESPO JOSE RAFAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708067267
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/5/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA MARISCAL
CALLE	AV. PATRIA E4-69 Y AV. AMAZONAS	NÚMERO	4-69
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMAZONAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	COFIEC
NÚMERO DE OFICINA	16	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL COLÓN
CORREO ELECTRÓNICO	jrbc@bustamante.com.ec	TELEFONO	22562680
		CELULAR	0998522425

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.