

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EVOGRAPH EVOLUCION GRAFICA CIA. LTDA.		1792428564001	168557
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
Evograph		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
LA ARGELIA		HIERBA BUENA	E8-11
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE GUADUAL Y COSANGA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SAN BARTOLO ALTO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2682102
CORREO ELECTRÓNICO 1	financiero@evograph.ec	TELEFONO 2	2734592
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia@evograph.ec	CELULAR	0988466269
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	MENDEZ PALADINES PATRICIO MARCELO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713917506
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/8/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA ARGELIA	BARRIO	HIERBA BUENA
CALLE	PASAJE 1	NÚMERO	E8-11
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUADUAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SAN BARTOLO ALTO
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@evograph.ec	TELEFONO	022734592
		CELULAR	0988466269

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.