

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ORIGINAL ECUADOR ORITECUA CIA. LTDA.		1792453003001	171671
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MONTESERRIN		LAS BROMELIAS	DE LOS LIRIOS
INTERSECCIÓN/MANZANA		DE LOS NARANJOS	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		CASA 31-B	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		URBANIZACION LAS BROMELIAS	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		eortiz@ecuadorunique.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		contabilidad@ecuadorunique.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.ecuadorunique.com	CELULAR
			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	MARTINEZ RUEDA SANTIAGO ESTEBAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707255590
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/3/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	NAYON
CIUDADELA	TANDA	BARRIO	TANDA
CALLE	CONJUNTO PRADOS DE TANDA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	PRADOS DE TANDA
BLOQUE	CASA 5	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 500 METROS DE TANDA
CORREO ELECTRÓNICO	smartinez@ecuadorunique.com	TELEFONO	022888117
		CELULAR	0998242085

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.