

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SOCIEDAD ANONIMA PLUSCORP INC.		1792459168001	171696	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
PLUSCORP INC		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA PRADERA		MARISCAL SUCRE	AV. FRANCISCO DE ORELLANA	1172
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
AV. AMAZONAS				
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
TORRE DE SUITE				
NÚMERO DE OFICINA		KM		
1201				
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
DETRÁS DEL HOTEL J. W MARRIOT				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0992711701	
		TELEFONO 2	022509861	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0997750281	
jcramos4@hotmail.com		FAX		
CORREO ELECTRÓNICO 2				
juancarlos.ramos@ecuabirm.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LARA AGUILAR HERNAN PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501634638
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/12/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	JIPIJAPA	BARRIO	EL BATAN
CALLE	6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO COCA	CONJUNTO	TORRES SAN ISIDRO
BLOQUE	UNO	EDIFICIO/C.C.	22
NÚMERO DE OFICINA	22	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA PARADA DE LA RIO COCA
CORREO ELECTRÓNICO	patriciolaraaguilar@gmail.com	TELEFONO	032813213
		CELULAR	0999009933

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.