

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMPRESA GENERAL DE REPRESENTACIONES EMGEREP S.A.		1792473225001	173781
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
IÑAQUITO		LA CAROLINA	AV. AMAZONAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. NACIONES UNIDAS		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	CCI		
NÚMERO DE OFICINA	OF301		
REFERENCIA UBICACIÓN	EN EL CENTRO COMERCIAL IÑAQUITO		
CASILLERO POSTAL		CONJUNTO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	emgerep@outlook.com	BLOQUE	
CORREO ELECTRÓNICO 2	vmuj06@hotmail.com	KM	
SITIO WEB		CAMINO	
		TELEFONO 1	022246987
		TELEFONO 2	
		CELULAR	0992717754
		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	HELLER ALBIN SILVIO SALOMON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701192195
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/21/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA	QUITO TENNIS	BARRIO	QUITO TENNIS
CALLE	ALCABALAS	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHARLES DARWIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS COMPLEJO QUITO TENIS
CORREO ELECTRÓNICO	ssheller@andinanet.net	TELEFONO	022434350
		CELULAR	0995857071

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.