

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
UNION DE CONCRETERAS UNICON UCUE CIA.LTDA.		1790844900001	17912
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
UNICON		PICHINCHA	NAYON
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MIRAVALLE	AV. SIMON BOLIVAR
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	4.5
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022898770
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	022898452
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997974152
SITIO WEB		FAX	022898729

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDRADE TORRES PABLO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706570460
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/26/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	NAYON
CIUDADELA	CARCELEN	BARRIO	MIRAVALLE
CALLE	BARTOLOME SANCHEZ	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE GUERRERO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PLANTA
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE GENERAL MOTORS
CORREO ELECTRÓNICO	pandrade@mezclalista.com.ec	TELEFONO	022470712
		CELULAR	0999780925

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

Nombre: ANDRADE TORRES PABLO JOSE

Identificación 1706570460

REPRESENTANTE LEGAL

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.