

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PESEGETE ECUADOR S.A.		1792534895001	181885
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
			AV. AMAZONAS
			NÚMERO
			N21-252
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARRION	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BANCO DE LONDRES	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A una cuadra de la Superintendencia de C	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022221947
CORREO ELECTRÓNICO 1	veronika01@mail.ru	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	pesegeteecuador@gmail.com	CELULAR	0990412820
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	CAJIAO LUNA MARIA CRISTINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709098436
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	SUBDIRECTOR	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/16/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	BELLAVISTA	BARRIO	AMAZONAS
CALLE	EL MONITOR	NÚMERO	N21-252
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUITEÑO LIBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	103	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CLINICA
CORREO ELECTRÓNICO	ccajiao@gerenfoque.com	TELEFONO	022221947
		CELULAR	0999468752

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA		
RAZÓN SOCIAL	GERENFOQUE S.A.		
NÚMERO DE EXPEDIENTE	88373	RUC	1791711572001

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.