

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EQUILAINSA, EQUINOCCIAL LATINOAMERICANA DE INTEGRACION		1791158865001	47175
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		CENTRO COMERCIAL EL RECREO	AV. MALDONADO
NÚMERO DE OFICINA		P/B	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA PARADA DEL TROLE DEL SUR	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		hernan83.abogado@gmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		h.echeverria@cevallosnoba.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			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	MANTILLA JARAMILLO GILBERTO ATAHUALPA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702288794
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/4/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	EL RECREO	PARROQUIA	NAYON
CALLE	VICENTE MALDONADO	BARRIO	EL RECREO
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL CARRION	NÚMERO	545
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	OL33B	EDIFICIO/C.C.	CC EL RECREO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	eyanez@impacsa.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA ESTACION TROLE BUS EL RECREO
		TELEFONO	023111523
		CELULAR	0999826002

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

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.