

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ECOCIFRA CORPORACION S.A.		1791314328001	49625
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA PRIMAVERA		CUMBAYA	MIGUEL ANGEL
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS MAGNOLIAS	CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	S7-41
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA CLINICA LA PRIMAVERA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023550771
CORREO ELECTRÓNICO 1	fredy.gonzalez.bolanos@outlook.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	f.gonzalez.bolanos@gmail.com	CELULAR	0998355071
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	CIFUENTES SILVA LUCIO VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703845592
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/30/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	LA PRIMAVERA	BARRIO	
CALLE	MIGUEL ANGEL	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS MAGNOLIAS	CONJUNTO	LA GIRONA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA CLINICA LA PRIMAVERA
CORREO ELECTRÓNICO	ecocifra@yahoo.com	TELEFONO	023550771
		CELULAR	0999722340

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.