

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPU-CAD GOODS COMERCIAL CIA. LTDA.		1791275314001	52361
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
10 DE AGOSTO		CAROLINA	RUMIPAMBA
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
VANDERBIL			E1-35
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
2			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
JUNTO A LA BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	22455602
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
ofimlar_uio@yahoo.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0986138455
ofimlar_rba@yahoo.com			
SITIO WEB		FAX	022289478
www.compucad-ec.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MOLINA ANDRADE HUGO IVAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704917374
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/17/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	BARON DE CARONDELET	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.10 DE AGOSTO	NÚMERO	120
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	1	EDIFICIO/C.C.	BARON DE CARONDELET
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ivan.molina@compucad-ec.com	REFERENCIA UBICACIÓN	BANCO PICHINCHA
		TELEFONO	022467357
		CELULAR	0998215213

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.