

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ARABESKO S.A.		1792391164001	60377
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
REPUBLICA DEL SALVADOR		BARRIO	CALLE
		LA CAROLINA	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR
INTERSECCIÓN/MANZANA		SUECIA	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		ALMIRANTE COLON	N35-182
NÚMERO DE OFICINA		42	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A FARMACIAS MEDICITY	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		eldensanchez@yahoo.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		jburbano@konstruie.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			2251883
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0999023667
			FAX
			2251883

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BURBANO TERAN JUAN ESTEBAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715509012
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/15/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	NA	PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	TUNCAHUAN	BARRIO	La Primavera 2
INTERSECCIÓN/MANZANA	Cerro Narrío	NÚMERO	sn
BLOQUE	na	CONJUNTO	Real Alto
NÚMERO DE OFICINA	na	EDIFICIO/C.C.	na
CAMINO	na	KM	na
CORREO ELECTRÓNICO	jburbano@teranmoscoso.com	REFERENCIA UBICACIÓN	na
		TELEFONO	2444296
		CELULAR	0999400720

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.