

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ACEROPLUS CIA.LTDA.		1792255643001	60531
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
EL INCA		BARRIO	CALLE
EL INCA		EL INCA	SAMUEL FRITZ
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	PARROQUIA
AV. 6 DE DICIEMBRE			QUITO
EDIFICIO/C.C.	GRUPO M.P.	BLOQUE	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA	11	KM	E9-05
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE PHARMACYS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022400869
CORREO ELECTRÓNICO 1	mzambrano@aceroplus.ec	TELEFONO 2	023265485
CORREO ELECTRÓNICO 2	mibarra@aceroplus.ec	CELULAR	0985597136
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	IBARRA JARRIN ROMULO MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707261705
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/21/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL INCA	BARRIO	EL INCA
CALLE	SAMUEL FRITZ	NÚMERO	E9-05
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	GRUPO MP
NÚMERO DE OFICINA	11	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE PHARMACYS
CORREO ELECTRÓNICO	mibarra@aceroplus.ec	TELEFONO	022400869
		CELULAR	0999378063

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.