

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
EMPRESA ECUATORIANA DEL CEMENTO ECUACEM S.A.	1792287561001	64534
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	LOS CIPRESSES 3	AV. DE LA PRENSA
		NÚMERO
		N69-90
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE DAVID LEDESMA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CENTRO DEL MUCHACHO TRABAJAD	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		2597888
CORREO ELECTRÓNICO 1	veronicap@grupopr.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@grupopr.com	CELULAR
		0995172032
SITIO WEB		FAX
		2598830

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PREXL SOBCZAK ADAM EDWYN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706394242
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/22/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	OSCAR EFREN REYES	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	HUMBERTO MARIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DEL COLEGIO AERONAUTICO
CORREO ELECTRÓNICO	veronicap@ecuacem.com	TELEFONO	022413892
		CELULAR	0997231424

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.