SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 31/10/2019 CÓDIGO KPGDVQPHK3

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
QUARA ARGENTINA S.A.	1792562414001	700774

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA CAROLINA	IRLANDA	N34-189

INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	IRLANDA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1102	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A COLEGIO BENALCAZAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	02249840
CORREO ELECTRÓNICO 1	dalila.esduarte@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cesarpagani.ec@gmail.com	CELULAR	0988090886
SITIO WEB	www.quaragroup.com	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	PAGANI CESAR OSVALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1755177530
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ARGENTINA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/4/15 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AYARZA 400	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av Eloy Alfaro	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Milanesi
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente a seguros Equinoccial
CORREO ELECTRÓNICO	cesarpagani.ec@gmail.com	TELEFONO	022268905
		CELULAR	0980267706

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	X	NO	
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.