

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
POPEC-MAP CIA.LTDA.		0190434982001	711569
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
POPEC		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. PICHINCHA
			NÚMERO
			3-30
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALFONSO MORENO MORA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TERRANOVA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	POSTERIOR A LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2898188
CORREO ELECTRÓNICO 1	geometrica.map@gmail.com	TELEFONO 2	2898188
CORREO ELECTRÓNICO 2	gabridrovo@hotmail.com	CELULAR	0994348075
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUINDE IDROVO JOSE GABRIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0104935218
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/16/17 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	calle del camal	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	via a patamarca	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	3 cuadras del hospital de la mujer y el niño
CORREO ELECTRÓNICO	jose.quinde@aiesec.net	TELEFONO	2898188
		CELULAR	2898188

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.