

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EL CLUB DE EJECUTIVOS DE QUITO SA		1790346161001	7242
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA MARISCAL	AMAZONAS
			NÚMERO
			E4-69
INTERSECCIÓN/MANZANA	PATRIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	COFIEC	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	17	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL COLON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022549913
CORREO ELECTRÓNICO 1	finanzas@clubejecutivosquito.org.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	alejandro.ponce@quevedo-ponce.com	CELULAR	0984256332
SITIO WEB	www.clubejecutivosquito.org.ec	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	PONCE MARTINEZ ALEJANDRO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701621128
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/25/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	HOTEL QUITO
CALLE	AV. 12 DE OCTUBRE	NÚMERO	1492
INTERSECCIÓN/MANZANA	LINCOLN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRE 1492
NÚMERO DE OFICINA	1601	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CLUB DE LA UNION
CORREO ELECTRÓNICO	alejando.ponce@quevedo-ponce.com	TELEFONO	022986575
		CELULAR	0999826920

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.