

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ECUASANITAS SA		1790363333001	7265	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA MARISCAL	LA RABIDA	N26-71
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA PINTA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	ECUASANITAS	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	3	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE EDIFICIO ALCATEL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2547066	
CORREO ELECTRÓNICO 1	pavila@ecuasaitas.com	TELEFONO 2	25	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mvmoreno@ecuasaitas.com	CELULAR	0997554616	
SITIO WEB	www.ecuasaitas.com	FAX	2547066	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVILA RIVAS PATRICIO ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1700203522
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/25/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	ALONSO DE TORRES	BARRIO	EL BOSQUE
CALLE	ALONSO DE TORRES	NÚMERO	123
INTERSECCIÓN/MANZANA	BECK ROLLO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CLINICA INTERNACIONAL
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO COMERCIAL EL BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	pavila@ecuasaitas.com	TELEFONO	2439692
		CELULAR	0999442292

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.