

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INGENIEROS CONSULTORES CIVILES Y ELECTRICOS S.A. INGETEC		1791352602001	85372
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BENALCAZAR	YUGOESLAVIA
			NÚMERO
			N35-170
INTERSECCIÓN/MANZANA	THOMAS MORO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PRISMA III	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	501	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	REPUBLICA MALL EL JARDIN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022269416
CORREO ELECTRÓNICO 1	auditoruio1@castromora.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	adriana.gil@ingeconsult-ecuador.com	CELULAR	0986121658
SITIO WEB		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	PEPINOSA PEREZ HERNANDO GUILLERMO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714394820
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/24/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	YUGOSLAVIA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA REPUBLICA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PRISMA
NÚMERO DE OFICINA	501	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	REPUBLICA MALL EL JARDIN
CORREO ELECTRÓNICO	pepinosa@pepinosa.com	TELEFONO	022269416
		CELULAR	0996066756

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.