

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
UNION TRADING UTRAD S.A.		1791361407001	85773
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV REPUBLICA		LA PAZ	AV AMAZONAS
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
MALL EL JARDIN			1
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN			BLOQUE
JUNTO AL PARQUE LA CAROLINA			KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 1	022980245
xkbarragan@deltamontero.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999054791
ctoapanta@linea.com.ec		FAX	
SITIO WEB			

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 REYES SILVIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712217593
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/23/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	DE LAS MAGNOLIAS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN INTERSECCION	NÚMERO	0
BLOQUE	LOTE 17	CONJUNTO	URBANIZACION LOMAS DE CUMBAYA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	silviaponce90@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	URBANIZACION
		TELEFONO	022440950
		CELULAR	0988323929

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA		
RAZÓN SOCIAL	ESTUDIO DESIGN INNOVATION S.A.		
NÚMERO DE EXPEDIENTE	0	RUC	1792123437001

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
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.