

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISTRIBUIDORA DE CEMENTOS PICHINCHA DICEPCOL CIA. LTDA.		1791415531001	86641
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
KENNEDY		BARRIO	CALLE
		LA LUZ	AV. 6 DE DICIEMBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA		RAFAEL BUSTAMENTE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		PB	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		TRES CUADRAS DE LA IGLESIA DON BOSCO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		dicepcol@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		hsandoval76@yahoo.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			022404079
			0995654127
			022411306

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANDOVAL VERGARA CARLOS HUMBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710868827
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/25/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	MATOVELLE	BARRIO	LA LUZ
CALLE	AV. 6 DICIEMBRE	NÚMERO	N50-194
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAFAEL BUSTAMANTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRES CUADRAS DEL COLEGIO DON BOSCO
CORREO ELECTRÓNICO	dicepcol@hotmail.com	TELEFONO	2402654
		CELULAR	0995654127

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	X	NO
¿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.