

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
POPIS CIA. LTDA.		1791712242001	89040	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		POR LA FABRICA LA	VIA CALACALI KM 12	S/N
		QUITEÑA		
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRINCIPAL		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	POPIS		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ANTES DE CONJUNTO DE POLICIA - PRUEBAS G		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2306522
CORREO ELECTRÓNICO 1	gus_dany@hotmail.es		TELEFONO 2	2306222
CORREO ELECTRÓNICO 2	gustavo.mosquera@marriott.com		CELULAR	0997518070
SITIO WEB			FAX	022306522

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHIRIBOGA GUERRERO TOA YOLANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702125590
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/16/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	NONO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GONZALO CORDERO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. A	CONJUNTO	EL CONDADO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	POR LA BOMBA GASOLINA
CORREO ELECTRÓNICO	toachiri@yahoo.com	TELEFONO	INGRESO A LA URBANIZACION
		CELULAR	022490409
			0997517272

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.