

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DURACOAT S.A		1791835514001	92997
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		CARCELEN INDUSTRIAL	PANAMERICANA NORTE
			NÚMERO
			KM 7.5
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOAQUIN MANCHENO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PINTURAS WESCO, S.A.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL BANCO INTERNACIONAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2472131
CORREO ELECTRÓNICO 1	alexandery75@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	myriamsalazar59@hotmail.com	CELULAR	0984911993
SITIO WEB		FAX	2474033

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FREUND RUF MARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702379999
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/30/10 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	TUMBACO
CIUDADELA	URB.CHAMBALA	BARRIO	
CALLE	CAMINO A LA VIÑA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV FRANCISCO DE ORELLANA	CONJUNTO	CHAMBALA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE GASOLINERA
CORREO ELECTRÓNICO	crilexquito@hotmail.com	TELEFONO	2372861
		CELULAR	0995402567

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.