

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ECOLUZ S.A		1791836693001	93050
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CUMBAYA	PAMPITE
			NÚMERO
			OE2-15
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHIMBORAZO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	C.COMERCIAL PLAZA LA ESQUINA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	208 B	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL RESERVORIO DE CUMBAYA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022890191
CORREO ELECTRÓNICO 1	ecoluz@ecoluzsa.com	TELEFONO 2	022040499
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@ofidesaconsultores.com	CELULAR	0980054382
SITIO WEB	www.ecoluzsa.com	FAX	022890191

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DORFZAUN HEID ERNESTO SIMON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101319036
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/16/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	PILLAGUA
CALLE	CALLE A	NÚMERO	LOTE 01
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE B	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS KM DEL COLEGIO MENOR SAN FRANCISCO
CORREO ELECTRÓNICO	ernesto.dorfzaun@ecoluzsa.com	TELEFONO	022890191
		CELULAR	0991557889

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
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.