

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DBRAG TECNOLOGIA EN INFORMACION CIA. LTDA.		1791847601001	93344	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		GONZALEZ SUAREZ	WHYMPER	N27-70
INTERSECCIÓN/MANZANA	ORELLANA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	SASSARI	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	6A	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO SENAE	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3617272	
CORREO ELECTRÓNICO 1	becquer.azuero@ec.gt.com	TELEFONO 2	3617283	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ana.darquea@ec.gt.com	CELULAR	0998011230	
SITIO WEB		FAX	3617272	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AZUERO BENITES BECQUER ABDON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707808588
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/9/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	WHYMPER	NÚMERO	N27-70
INTERSECCIÓN/MANZANA	ORELLANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SASSARI
NÚMERO DE OFICINA	6A	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO SENAE
CORREO ELECTRÓNICO	mayra.espinoza@ec.gt.com	TELEFONO	3617272
		CELULAR	0998027517

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.