

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IDD CONSULTORES CIA. LTDA.		1791896491001	94290
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		EL BATAN	30-105
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
ALPALLANA			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
GAYAL 2			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
303			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
JUNTO A PETROECUADOR			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022907018
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
idd.consultores@yahoo.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997103585
idbeltran2@cablemodem.com.ec			
SITIO WEB		FAX	0992195655

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		BELTRAN VEGA FRANKLIN APARICIO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1709619736
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO		8/23/18 12:00 AM	QUITO
MERCANTIL			PARROQUIA
			QUITO
CIUDADELA			BARRIO
			LA FLORESTA
CALLE		PONTEVEDRA	NÚMERO
			N24 156
INTERSECCIÓN/MANZANA		MADRID	CONJUNTO
			EDIFICIO/C.C.
BLOQUE			
NÚMERO DE OFICINA			KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
CORREO ELECTRÓNICO		idbeltran2@cablemodem.com.ec	A TRES CUADRAS DEL SUPERMAXI
			022226021
			CELULAR
			0997103585

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	NO	X
¿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.