

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
IDD CONSULTORES CIA. LTDA.		1791896491001	94290	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL BATAN	AV. 6 DE DICIEMBRE	30-105
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALPALLANA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	GAYAL 2	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	303	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A PETROECUADOR	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022907018	
CORREO ELECTRÓNICO 1	idd.consultores@yahoo.com	TELEFONO 2	022907018	
CORREO ELECTRÓNICO 2	iddbeltran2@cablemodem.com.ec	CELULAR	0997103585	
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 NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/23/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA FLORESTA
CALLE	PONTEVEDRA	NÚMERO	N24 156
INTERSECCIÓN/MANZANA	MADRID	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DEL SUPERMAXI
CORREO ELECTRÓNICO	iddbeltran2@cablemodem.com.ec	TELEFONO	022907018
		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.