

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BUSERCON BUSINESS SERVICES AND CONSTRUCTIONS CIA. LTDA		0591712780001	96603
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		COTOPAXI	LATACUNGA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. ORIENTE		SAN SEBASTIAN	JUAN ABEL ECHEVERRIA 23-32
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
A 1 CUADRA DE LA JEFATURA DE TRANSITO		TELEFONO 1	032808440
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0984898250
busercon@hotmail.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
cumandatoro@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESPINOSA ESPINOSA CARLOS EDWIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502136294
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/27/15 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
CIUDADELA	SAN MIGUEL	PARROQUIA	LATACUNGA
CALLE	VICENTE LEON	BARRIO	SAN MIGUEL
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS A	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	e_dwee@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Plaza de papas
		TELEFONO	032728511
		CELULAR	0992739524

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		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: ESPINOSA ESPINOSA CARLOS EDWIN

Identificación 0502136294

REPRESENTANTE LEGAL

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.