

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
REPRESENTACIONES ECUARAIL S.A.		1792292840001	97888
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CHAUPICRUZ	EDMUNDO CARVAJAL
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. BRASIL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	URBANIZACION PORTAL DEL BOSQUE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	BLQ12	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	URBANIZACION PORTAL DEL BOSQUE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022248975
CORREO ELECTRÓNICO 1	paulinacasares@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	kaexconsultores@gmail.com	CELULAR	0989764790
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASARES ZURITA PAULINA DE LOS ANGELES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707529523
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/7/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. EDMUNDO CARVAJAL	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. BRASIL	CONJUNTO	PORTAL DEL BOSQUE
BLOQUE	D12	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DESDE LA PRENSA SUBIENDO AL BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	paulinacasares@hotmail.com	TELEFONO	2248975
		CELULAR	0989764790

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 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.