



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

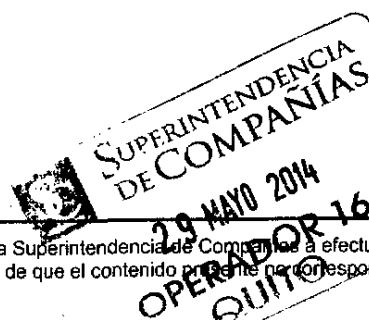
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ANDINAGESTION S.A.		0992304731001	112197
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
MONTESERRIN		INÁQUITO	N46-33
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS BUGANVILLAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	COPA DE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	7	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA AL NORTE DEL CEMENTERIO DEL BATAN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023350328
CORREO ELECTRÓNICO 1	andinagestioncyc@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	kroline_pp@hotmail.com	CELULAR	0995071172
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	LOAYZA VALAREZO PABLO ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712080884
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/04/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	TUMBACO
CIUDADELA	TUMBACO	BARRIO	CENTRAL TUMBACO
CALLE	PASAJE B	NÚMERO	CASA 17
INTERSECCIÓN/MANZANA	FCO. DE ORELLANA	CONJUNTO	CONJUNTO TRIBERG
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO COLEGIO MIFE
CORREO ELECTRÓNICO	ploayza@yahoo.com	TELEFONO	022377200
		CELULAR	0995071172



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido no me corresponde 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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LOAYZA VALAREZO PABLO ANDRES

Identificación 1712080884

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

