

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PARTNERDEALINGS CIA. LTDA.		1792240220001	1308
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MOSCU		BATAN	CHECOSLOVAQUIA
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
EVELIZA PLAZA			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
204			
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
A TRES CUADRAS DE LA ALIANZA FRANCESA			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022344956
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
isagal@apdauditores.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984930875
isagal2807@gmail.com			
SITIO WEB		FAX	022344956
www.apdauditores.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SAGAL VARGAS IVAN ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710446830
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/15/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CONOCOTO
CALLE	ISIDRO AYORA	BARRIO	SAN MIGUEL
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABDON CALDERON	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	EMPRESA ELECTRICA QUITO -
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	isagal@apdauditores.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CONJUNTO PRADOS DEL DEAN
		TELEFONO	022344956
		CELULAR	0984930875

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	X	NO

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.