

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EVEREADY ECUADOR C.A.		0990034249001	1311
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MIRAVALLE I	VIA DE ACUARIO
			NÚMERO
			17
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA INTEROCEANICA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	4.4
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LOS TANQUES DE LA EMMAP	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	17-21-920	TELEFONO 1	4006421
CORREO ELECTRÓNICO 1	William.Godoy@energizer.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	Cristina.Armaz@energizer.com	CELULAR	0999781677
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	GAGLIARDO HIDALGO JORGE ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908944036
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/11/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA	EL AROMITO	BARRIO	MIRAVALLE
CALLE	VIA DE ACUARIO	NÚMERO	17
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA INTEROCEANICA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	4.4
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LOS TANQUES DEL AGUA POTABLE
CORREO ELECTRÓNICO	William.Godoy@energizer.com	TELEFONO	4006421
		CELULAR	0999781677

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	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.