

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ENERGIZER-ECUADOR C.A.		0990034249001	1311
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BELLAVISTA	AV 6 DE DICIEMBRE
			NÚMERO
			N33-42
INTERSECCIÓN/MANZANA	IGNACIO BOSSANO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TITANIUM	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	603	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	50 MTS AL SUR DEL CNE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	4006421
CORREO ELECTRÓNICO 1	william.godoy@energizer.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cristina.armas@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	LAVIGNE MARK		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	467061849
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESTADOS UNIDOS DE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/8/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	BELLAVISTA
CALLE	AV 6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	N33-42
INTERSECCIÓN/MANZANA	IGNACIO BOSSANO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TITANIUM
NÚMERO DE OFICINA	603	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	50 MTS AL SUR DEL CNE
CORREO ELECTRÓNICO	william.godoy@energizer.com	TELEFONO	024006421
		CELULAR	0995456610

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

Nombre: LAVIGNE MARK

Identificación 467061849

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.