

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GARAGE SERVICE TALLER MECANICO CIA. LTDA.		1792309611001	138365
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	SAN ISIDRO DEL INCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL INCA	DE LOS TULIPANES	E11-178
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS ROSALES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	JUNTO AL COLEGIO BEQUEREL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COLEGIO BEQUEREL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2463636
CORREO ELECTRÓNICO 1	garageservice1@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	segurosvasquez@hotmail.com	CELULAR	0998593960
SITIO WEB		FAX	2463636

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VASQUEZ VASQUEZ WILSON GONZALO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001596327
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/06/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL CONDADO
CIUDADELA	EL CONDADO	BARRIO	
CALLE	RICARDO DESCALZI	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLEW	CONJUNTO	EL CONDADO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DENTRO URBANIZACION FRENTE A BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	segurosvasquez@hotmail.com	TELEFONO	022496818
		CELULAR	0998593960



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 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VASQUEZ VASQUEZ WILSON GONZALO
Identificación 1001596327

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.

