

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DOOMSDAY S.A.		1792335841001	140518
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA PRIMAVERA	CALLE 2
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
CALLE 4			144
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	CUMBRES DEL VALLE
NÚMERO DE OFICINA		KM	
PB		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	2042403
HOSPITAL DE LOS VALLES		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0996200184
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	087041434
snevada@doomsdaycorp.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
rralemanh1961@hotmail.com			
SITIO WEB			
www.doomsdaycorp.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	HERRERA BANDERAS DAVID RICARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1717648131
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/1/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MERCADILLO	NÚMERO	e220
INTERSECCIÓN/MANZANA	ULPIANO PAEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MARIA TERESA
NÚMERO DE OFICINA	1-C	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA UNAQ
CORREO ELECTRÓNICO	snevada@doomsdaycorp.com	TELEFONO	2906076
		CELULAR	0995038303

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
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.