

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ACESTRADING CIA. LTDA.		1792333644001	141375
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA PRADERA		LA PRADERA	PASAJE ALBERTO DE LARREA
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN SEVERINO		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	CASA		N32-31
NÚMERO DE OFICINA			
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE DHL		
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1	dvalenciatamayo@hotmail.com	TELEFONO 1	2239081
CORREO ELECTRÓNICO 2	asistente.presidencia@tecnoaces.com.ec	TELEFONO 2	2544924
SITIO WEB		CELULAR	0993705981
		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	ZAMORA ESPIN EDMUNDO JAIME		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801941442
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/12/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	LA PRADERA
CALLE	ANTONIO NAVARRO	NÚMERO	N31-96
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARLOS TOBAR	CONJUNTO	
BLOQUE	QUINTO PISO	EDIFICIO/C.C.	PARQUE JARDIN
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS LAS FISCALIA GENERAL DEL ESTADO
CORREO ELECTRÓNICO	maria.miranda@tecnoaces.com.ec	TELEFONO	022544924
		CELULAR	0998386718

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

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.