

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CENDIPARTS CIA. LTDA.		1792345731001	143079
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENNEDY		JULIO MATOVELLE	JOSE BARREIRO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
ASUNOS		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA	PB	CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL	TELEFONO 1	026001481
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@alfarepuestos.com	CELULAR	0993031777
CORREO ELECTRÓNICO 2	cpadvisors@outlook.com	FAX	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUALOTUÑA GUALOTUÑA MARCO VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714723606
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/13/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA LUZ	BARRIO	EL INCA
CALLE	6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	N5512
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS PINOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	DONOSO ROMAN
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL CUARTEL RUMIÑAHUI
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@alfarepuestos.com	TELEFONO	2411715
		CELULAR	0984477836

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.