

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CLARENCE DELANEY ASESORIA EN CONTABILIDAD & IMPUESTOS CIA. LTDA.		1792352754001	143903	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MIRAVALLE 4		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
MIRAVALLE 4		TUMBACO	CALLE L	321
INTERSECCIÓN/MANZANA		CALLE N		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO MIRAVALLE 4		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB		KM
REFERENCIA UBICACIÓN		MIRAVALLE 4		CAMINO
CASILLERO POSTAL				TELEFONO 1
				02289917
CORREO ELECTRÓNICO 1		japolow@yahoo.com		TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		hsosa_1058@hotmail.com		CELULAR
SITIO WEB				0994211791
				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	APOLO WILLIAMS JOHN KENNEDY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908708837
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/17/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	MIRAVALLE 4	PARROQUIA	NAYON
CALLE	L	BARRIO	MIRAVALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA	M	NÚMERO	321
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	321	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	john.apolo@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	MIRAVALLE 4
		TELEFONO	2899173
		CELULAR	0994213458

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.