

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ARPVASESORES EN RIESGO DE PROCESOS CIA. LTDA.	1792356911001	144398	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	IÑAQUITO	REPUBLICA DEL SALVADOR	N 35-126
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO ZANTE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	308	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO TWIN TOWERS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3331962
CORREO ELECTRÓNICO 1	whjaya@netlife.ec	TELEFONO 2	3808143
CORREO ELECTRÓNICO 2	colmenares.cesara@arpc.net	CELULAR	0995312269
SITIO WEB		FAX	2455794

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	COLMENARES APONTE CESAR AUGUSTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1758026577
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/15/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	IÑAQUITO
CALLE	AV. 6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	N34-154
INTERSECCIÓN/MANZANA	Checoslovaquia	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE COLEGIO
CORREO ELECTRÓNICO	colmenares.cesara@gmail.com	TELEFONO	3331962
		CELULAR	0995312269

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.