

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISTRIVEHIC DISTRIBUIDORA DE VEHÍCULOS S.A.		1792365031001	145796
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
DE LOS ARUPOS		CARCELEN	AVENIDA PANAMERICANA NORTE S/N
EDIFICIO/C.C.		EDIFICIO ESQUINERO BLANCO	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		CERCA AL PARQUE DE LOS RECUERDOS	KM
CASILLERO POSTAL			5 1/2
CORREO ELECTRÓNICO 1		jmogollon@corpmaresa.com.ec	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		jmogollon@corpmaresa.com.ec	TELEFONO 1
SITIO WEB			23982989
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0997120299
			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	CARDONA VELASCO CARLOS MARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1721917357
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/24/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	EL BATAN
CALLE	MEMBRILLOS	BARRIO	MONTESERRIN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CACTUS	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	505B	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	cmcardona@maresa.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	MONTESERRIN
		TELEFONO	3999580
		CELULAR	0993983100

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.