

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MACHDEPORTES CIA. LTDA.		1792374197001	147035
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA MARISCAL		MARISCAL SUCRE	AV. COLÓN
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AV. 9 DE OCTUBRE			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
GABIÑO FERNÁNDEZ OFIC.4			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
4TO			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
FRENTE A SUPER PACO COLON			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2909204
593			
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
pc.contable2010@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994887485
contabilidad@audicarbasan.com			
SITIO WEB		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	MACHADO VILLACRES ROBERTO CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713731170
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/24/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LOS ALAMOS	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS GUAYABOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO MONTE ALAMO CASA #3
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CONJUNTO MONTE ALAMO CASA #3
CORREO ELECTRÓNICO	robertomachado182@hotmail.com	TELEFONO	023261445
		CELULAR	0984259132

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.