

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ELMAVIAN SERVICIOS CIA. LTDA.		1792388716001	148953
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ORIENTE		SAN BLAS	GUAYAQUIL
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	PARROQUIA
MARIA TOTOY		BLOQUE	QUITO
NÚMERO DE OFICINA		PISO3	NÚMERO
PISO3		KM	N9-59
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DE LA PLAZA DEL TATRO	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022287084
CORREO ELECTRÓNICO 1		gerencia@elmavian.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991633832
SITIO WEB		FAX	091633832

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANGUÑA IZURIETA MIGUEL PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1803321411
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/27/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	ANTONIO MARCHENA	BARRIO	SANTA CLARA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMERICA	NÚMERO	N9-59
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	S/N	EDIFICIO/C.C.	CORTEZ
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	patriciosanguna@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A LA DERECHA DEL BANCO PICHINCHA
		TELEFONO	022547275
		CELULAR	0984540425

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

Nombre: SANGUÑA IZURIETA MIGUEL PATRICIO

Identificación 1803321411

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.