

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ASSOCIATED RESEARCH CONSULTORA CIA. LTDA.		1791900596001	150502
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			GASPAR DE VILLARROEL E10-121
INTERSECCIÓN/MANZANA	6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	PARQUE REAL
EDIFICIO/C.C.	PLAZA 6	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	41	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE MINISTERIO DEL DEPORTE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023360264
CORREO ELECTRÓNICO 1	mirecruz1974@gmail.com	TELEFONO 2	023360266
CORREO ELECTRÓNICO 2	jfperez@arconsultora.biz	CELULAR	0985357406
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	PEREZ RUIZ JOSE FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1722832605
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CANADA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/17/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GASPAR DE VILLARROEL	NÚMERO	E10 121
INTERSECCIÓN/MANZANA	6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	PARQUE REAL
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PLAZA 6
NÚMERO DE OFICINA	41	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE MINISTERIO DEL DEPORTE
CORREO ELECTRÓNICO	josefrperez@gmail.com	TELEFONO	023360264
		CELULAR	0999329162

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: PEREZ RUIZ JOSE FRANCISCO

Identificación 1722832605

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.