

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
AUTOMOTRIZ MOTORCHECK CIA. LTDA.		1791934776001	151762	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	LA CONCEPCIÓN
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		PINAR ALTO	AV. OCCIDENTAL	LOTE 65
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL VALDIVIESO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE IMPORTADORA TOMBAMBA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022442977	
CORREO ELECTRÓNICO 1	carlos.avila1976@hotmail.com	TELEFONO 2	2923056	
CORREO ELECTRÓNICO 2	avilafalco@yahoo.com	CELULAR	0999596841	
SITIO WEB	www.motorcheck.com.ec	FAX	022442977	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVILA JURADO CARLOS ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710892694
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/12/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA CONCEPCIÓN
CIUDADELA		BARRIO	ANDALUCIA
CALLE	TULCAN	NÚMERO	65
INTERSECCIÓN/MANZANA	JORGE PIEDRA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA IGLESIA
CORREO ELECTRÓNICO	carlos.avila1976@hotmail.com	TELEFONO	2923056
		CELULAR	0999596841

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.