

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ROBALINO & POLIT IMPORTADORES CIA. LTDA.	1791999177001	154079	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ROBALINO Y POLIT	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
TUMBACO	TUMBACO	MANUELA CAÑIZAREZ	OE6-73
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIRGEN DEL QUINCHE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO PICADILLY	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6000453
CORREO ELECTRÓNICO 1	arobalino35@hotmail.es	TELEFONO 2	6000453
CORREO ELECTRÓNICO 2	sol_2302@hotmail.es	CELULAR	0998735644
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	ROBALINO ANDRADE ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707616650
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/7/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	TUMBACO	BARRIO	CUMBAYA
CALLE	FRANCISCO DE ORELLANA	NÚMERO	OE6-73
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS CEIBOS	CONJUNTO	LOS TULIPANES
BLOQUE	2	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	9	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA TENENCIA POLITICA DE CUMBAYA
CORREO ELECTRÓNICO	arobalino35@hotmail.com	TELEFONO	6000453
		CELULAR	0998735644

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.