

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DENNY MACHUCA Y ASOCIADOS ASESORES CIA. LTDA.		1792004012001	154275
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			REPUBLICA DEL SALVADOR
			NÚMERO
			N34-140
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUIZA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	DIAMOND BUSINESS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	15	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS AL SUR DEL COLEGIO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3326460
CORREO ELECTRÓNICO 1	javierhg2947@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dennys.machuca@machucaasociados.com	CELULAR	0999444747
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	MACHUCA SOZA DENNY RAMON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708873052
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	NICARAGUA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/11/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AFGANISTAN	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS ALMONEDAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	AFGANISTAN
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	POR LA EMBAJADA DE JAPON
CORREO ELECTRÓNICO	dennys.machuca@machucaasociados.com	TELEFONO	2461929
		CELULAR	0999444747

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.