

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGROINDUSTRIAL RIVADENEIRA CIA. LTDA.		1792042925001	156067
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA CAROLINA	AV. AMAZONAS
			NÚMERO
			N3517
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN PABLO SANZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	XEROX	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	6	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL CENTRO DE EXPOSICIONES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022977507
CORREO ELECTRÓNICO 1	pc.contable2010@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	pcabrera@audicarbasan.com	CELULAR	0994887485
SITIO WEB		FAX	096032565

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RIVADENEIRA LOPEZ EDUARDO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707266233
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/13/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	Gonzales Suarez
CALLE	AV LA CORUÑA	NÚMERO	33
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARRETO LOPEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ABSTRA
NÚMERO DE OFICINA	801	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL MONUMENTO DE CHURCHI
CORREO ELECTRÓNICO	info@audicarbasan.com	TELEFONO	3817663
		CELULAR	0994887488

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.