

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
VENCKEL CIA. LTDA.		1792044006001	156112	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
RUMIPAMBA		RUMIPAMBA	AV. 10 DE AGOSTO	N42103
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE FALCONI	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	2 B	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	LA Y FRENTE A LA ANTIGUA ESTACION DEL TROLEBUS	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022434445	
CORREO ELECTRÓNICO 1	ac79david@gmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	eduarroba192000@gmail.com	CELULAR	0996359896	
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	ARROBA CORDERO DAVID		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712246410
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/9/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	MONTESERRIN	BARRIO	MONTESERRIN
CALLE	AV. DE LAS MALVAS	NÚMERO	E15-359
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. GENERAL DUMA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EKUS
NÚMERO DE OFICINA	4 "A"	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 1 CUADRA ACADE. USA
CORREO ELECTRÓNICO	venckelcia@gmail.com	TELEFONO	022434445
		CELULAR	0996359896

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 EMPRESA FAMILIAR	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.