

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ACABADOS DE FANTASIA PINTO AFAPIN CIA. LTDA.		1792090652001	158165	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL CARMEN		DIAGONAL FV JUNTO GASOLINERA EL OSO	CALLE A Y CALLE G	LOTE 20
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE G		CONJUNTO	EL CARMEN
EDIFICIO/C.C.	01		BLOQUE	01
NÚMERO DE OFICINA	01		KM	4.5
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO GASOLINERA DEL OSO		CAMINO	VIA A AMAGUAÑA
CASILLERO POSTAL	00		TELEFONO 1	2094094
CORREO ELECTRÓNICO 1	jestebanpinto@hotmail.com		TELEFONO 2	2094911
CORREO ELECTRÓNICO 2	patriciaheredia@afapin.com		CELULAR	0999464033
SITIO WEB	www.afapin.com		FAX	2094911

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PINTO DAVILA JORGE ESTEBAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705296174
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/27/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	AMAGUANA
CIUDADELA	PORTAL DEL BOSQUE	BARRIO	PORTAL EL BOSQUE
CALLE	EDMUNDO CARVAJAL	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	BRASIL	CONJUNTO	PORTAL EL BOSQUE
BLOQUE	01	EDIFICIO/C.C.	01
NÚMERO DE OFICINA	01	KM	01
CAMINO	PORTAL DEL BOSQUE	REFERENCIA UBICACIÓN	EL BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	patriciaheredia@afapin.com	TELEFONO	2094094
		CELULAR	0998563930

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.