

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SISTEMAS Y SOLUCIONES ANDINAS ANDISYSTEMS S.A.		1792096081001	158311
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
ANDISYSTEMS S.A.		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
EL ARENAL		EL ARENAL	MANUELA GARAYCOA
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV. INTEROCEANICA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A 50 METROS DEL SEMAFORO DEL MERCADO EL	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		psm2460@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		freddyras@hotmail.com	CELULAR
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	SALVESTRONI MORENO PIETRO FABRIXIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705279667
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRIAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/20/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	MIRAVALLE	PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	AV. EUGENIO ESPEJO	BARRIO	MIRAVALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE S17	NÚMERO	S16-83
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	DP 1	EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO MIRO
CAMINO	VIA NAYON TANDA	KM	
CORREO ELECTRÓNICO	giselanfra@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 100METROS DE CENTRO COMERCIAL PLAZA DEL
		TELEFONO	02244187
		CELULAR	0991379825

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.