SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 30/05/2016 CÓDIGO 0000164214

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
TERRADVICE CONSULTING CIA. LTDA.	1792177227001	160076

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	BENALCAZAR	AV. JUAN LEÓN MERA	N21-291

INTERSECCIÓN/MANZANA	CARRIÓN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SEVILLA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	5	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A PIZZA HUT	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2542531
CORREO ELECTRÓNICO 1	supervisor2@empresencia.com	TELEFONO 2	2542531
CORREO ELECTRÓNICO 2	infosri@empresencia.com	CELULAR	0998526593
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	VILLAMAR JACOME PEDRO FABRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710625953
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/22/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MANABI	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	BENALCAZAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO HOSTORICO
CORREO ELECTRÓNICO	fabriciovillamar@hotmail.com	TELEFONO	022221690
		CELULAR	0958897275

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

Nombre: VILLAMAR JACOME PEDRO FABRICIO
Identificación 1710625953
REPRESENTANTE LEGAL

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.