

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CAR IMPORTACIONES S.A. IMPOREP		1792137128001	160081	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	EDMUNDO CARVAJAL	ÑAQUITO	AV. LA PRENSA	N43-304
NÚMERO DE OFICINA	S/N		CONJUNTO	
REFERENCIA UBICACIÓN	PB		BLOQUE	
CASILLERO POSTAL	FRENTE A LABORATORIOS LIFE		KM	
CORREO ELECTRÓNICO 1			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 2			TELEFONO 1	022468331
SITIO WEB			TELEFONO 2	022250088
			CELULAR	0982088055
			FAX	022468684

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RUILOVA LEON PABLO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709828014
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/30/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	LA PRENSA	BARRIO	ÑAQUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA	EDMUNDO CARVAJAL	NÚMERO	n43-304
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	carimportaciones@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	frente a life
		TELEFONO	02250088
		CELULAR	0982088057

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.