

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DIVARCONEX CIA. LTDA.		1792163706001	161229	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
DIVARCONEX CIA.LTDA.		PICHINCHA	QUITO	ITCHIMBIA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		BELLAVISTA	SERGIO JATIVA	N33-42
INTERSECCIÓN/MANZANA	IGNACIO BOSSANO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	TORRE DE BELLAVISTA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	OF.43	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	PARADA DE ECOVIA BELLAVISTA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3330017	
CORREO ELECTRÓNICO 1	flandivar@andinanet.net	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	fape13@hotmail.com	CELULAR	0999728033	
SITIO WEB		FAX	3331309	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LANDIVAR FREIRE FRANCISCO FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702801257
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/9/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ITCHIMBIA
CIUDADELA		BARRIO	LA FLORESTA
CALLE	MADRID	NÚMERO	E11 26
INTERSECCIÓN/MANZANA	12 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TELECUADOR
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	LA FLORESTA
CORREO ELECTRÓNICO	flandivar@andinanet.net	TELEFONO	022504869
		CELULAR	0999728033

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.