

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AEPGLOBAL INTERNATIONAL TRADE CIA. LTDA.		1792168376001	161551
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
QUITO NORTE		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		ANGEL LUDEÑA	LUIS NAPOLEON DILLON
EDIFICIO/C.C.		QUITO NORTE	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		jorge_delgado_i@hotmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		jorge.delgado@quski.ec	TELEFONO 1
SITIO WEB			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708554611
APELLIDOS Y NOMBRES	AVILA CELI IVAN MARCELO	NACIONALIDAD	ECUADOR
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	PROVINCIA	PICHINCHA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	CANTON	QUITO
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PARROQUIA	QUITO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRIAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/19/16 12:00 AM	BARRIO	CIUDADELA QUITO NORTE
CIUDADELA	QUITO NORTE	NÚMERO	SN
CALLE	LUIS NAPOLEON DILLON	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANGEL LUDEÑA	EDIFICIO/C.C.	
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA	PB	REFERENCIA UBICACIÓN	HOSPITAL PABLO ARTURI SUAREZ
CAMINO		TELEFONO	2535436
CORREO ELECTRÓNICO	globaltechcar@gmail.com	CELULAR	0984545665

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.