

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
ANDVELACORP CIA. LTDA.	1792169658001	161593
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
EXTERMINATOR	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
LOS GUABOS	LA PRIMAVERA	MAQUIAVELO
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. SIENNA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL CC.SCALA SHOPPING	CAMINO
CASILLERO POSTAL	170901	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	financiero@exterminator-ec.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia@exterminator-ec.com	CELULAR
SITIO WEB	www.exterminator-ec.com	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	VELASCO SAENZ JOSE LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709138562
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/24/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	LA PRIMAVERA	BARRIO	LA PRIMAVERA
CALLE	VALDIVIA	NÚMERO	OE3-134
INTERSECCIÓN/MANZANA	TAONE	CONJUNTO	CASA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA ECUAUTO
CORREO ELECTRÓNICO	josevelasco@hotmail.com	TELEFONO	6003913
		CELULAR	0989988149

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.