

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
BAVARIANAUTO CIA. LTDA.	1792169801001	161608
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	EL BATAN	AV. 6 DE DICIEMBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	NÚMERO
RIO COCA		6496
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
junto a moya baca		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	022464730
CORREO ELECTRÓNICO 1	TELEFONO 2	6022266
mgordon_saftec@hotmail.com	CELULAR	0991301964
CORREO ELECTRÓNICO 2	FAX	
contabilidad@bavarianauto.com.ec		
SITIO WEB		
www.bavarianauto.com.ec		

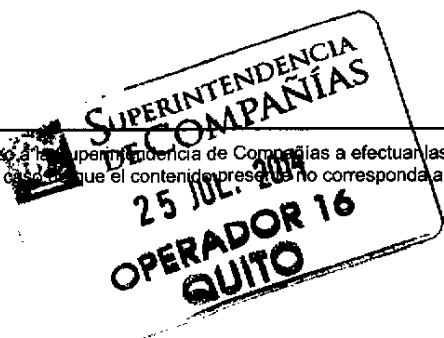
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

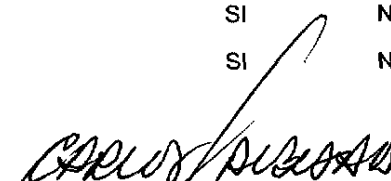
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	ALBUJA ALARCON CARLOS ALBERTO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/03/14 12:00 AM
CIUDADELA	
CALLE	AV. 6 DE DICIEMBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	HUGO MONCAYO
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidad@bavarianauto.com
No. DE IDENTIFICACIÓN	1707590434
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	PICHINCHA
CANTON	QUITO
PARROQUIA	EL BATAN
BARRIO	
NÚMERO	5410
CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	6 DE DICIEMBRE
TELEFONO	022903345
CELULAR	0992950169

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presentado 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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: ALBUJA ALARCON CARLOS ALBERTO
Identificación 1707590434

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

