

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BOTAS INDUSTRIALES OSWALT S.A.		1792179106001	161869
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
CARCELEN INDUSTRIAL		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		ANTONIO BASANTES	BARTOLOME SANCHEZ
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		PB	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		TRAS BANCO INTERNACIONAL	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		boinoswalt@live.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		boinoswalt@live.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			2479421
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0987275609
			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	LOPEZ ANGEL WALTER HERNAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001356029
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/10/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	LUIS MOSQUERA	BARRIO	BESILARIO QUEVEDO
INTERSECCIÓN/MANZANA	RUIZ CASTILLA	NÚMERO	OE3-12
BLOQUE	PB	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	awhlop@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE PARQUE ITALIA
		TELEFONO	022239083
		CELULAR	0998040288

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.