

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DESARROLLO DE TALENTOS EFECTIVOS ADIELWORK CIA. LTDA.		1792181593001	162005
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV.INTEROCEANICA		CUMBAYA	SIENA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
MDX OFICINA 214		BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA		2DO	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL C.C. SCALA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6001367
CORREO ELECTRÓNICO 1		dvillegas@rbecuador.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		marcelo.bueno@adielwork.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			6001368

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BUENO ALDAZ IVAN MARCELO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707267892
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/12/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	Santa Rosa	PARROQUIA	QUITO
CALLE	NORBERTO SALAZAR	BARRIO	Santa Rosa
INTERSECCIÓN/MANZANA	n/A	NÚMERO	789
BLOQUE		CONJUNTO	Conj Santa Rosa
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	marcelo.bueno@adielwork.com	REFERENCIA UBICACIÓN	100 mts Cementerio de Tumbaco
		TELEFONO	6001368
		CELULAR	0995231735

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.