

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SERVICIO DE AVIACION ALLIED ECUATORIANA C.L.		1792202914001	162297	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA CAROLINA	AV. AMAZONAS	N35-17
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN PABLO SANZ	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	XEROX	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	7MO	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL MINISTERIO DE EDUCACION	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2251319	
CORREO ELECTRÓNICO 1	mcartagena@deloitte.com	TELEFONO 2	3815100	
CORREO ELECTRÓNICO 2	adm.ae@outlook.com	CELULAR	0998421054	
SITIO WEB		FAX	3815100	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CARTAGENA PROAÑO MANUEL SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706895206
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/17/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	ÑAQUITO
CALLE	AV. AMAZONAS	NÚMERO	N35-17
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN PABLO SANZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	XEROX
NÚMERO DE OFICINA	p. 7	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	junto al Ministerio de Educación
CORREO ELECTRÓNICO	csantillan@deloitte.com	TELEFONO	023815114
		CELULAR	0993255925

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.