

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMPORTADORA CASA ANDRES IBT S.A.		1792201985001	162617
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ANDALUCIA		MARISCAL SUCRE	LADRON DE GUEVARA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
FRENTE A LA POLITECNICA NACIONAL		TELEFONO 1	023227352
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	984602125
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	984602125
eemorozco@hotmail.com		FAX	023227749
CORREO ELECTRÓNICO 2			
cormaza@casaandres.com.ec			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NMEIR SEIF ROBERT ANTOUAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715344154
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/6/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	COCHAPAMBA
CALLE	DE LOS CABILDOS N39-133	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	HIDALGO DE PINTO	NÚMERO	PENT HOUSE
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	INMONA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	eemorozco@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	POLITECNICA
		TELEFONO	022469164
		CELULAR	0999802000

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	X	NO	
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.