

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALEMANIAMOTORS S.A.		1792227240001	164019
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. EL INCA		LA LUZ	AV. AMAZONAS
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	PARROQUIA
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	QUITO
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	NÚMERO
JUNTO A JUAN MARCET		CAMINO	N44-299
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022404765
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	022402812
contabilidad@alemaniamotors.com		CELULAR	0984459002
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	022404765
karen_vasquez_o@hotmail.com			
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	JALIL SANCHEZ CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912142866
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/28/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	LEONARDO TEJADA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO SALGUERO	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	TORRES ALTA VISTA
NÚMERO DE OFICINA	102	EDIFICIO/C.C.	TORRE FEIRUS
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	carlosj@alemaniamotors.com	REFERENCIA UBICACIÓN	1 KM COLEGIO TERRANOVA
		TELEFONO	022404765
		CELULAR	0999702871

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

Nombre: JALIL SANCHEZ CARLOS

Identificación 0912142866

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.