

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ASESORES ADVANTAGE CONSULTING CIA. LTDA.	1792399750001	164784	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		PEDRO PONCE	E8-06
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DIEGO DE ALMAGRO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO ALMAGRO PLAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	702	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ANTIGUO PARTIDERO A TUMBACO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3909233
CORREO ELECTRÓNICO 1	monsechb@hotmail.com	TELEFONO 2	3909240
CORREO ELECTRÓNICO 2	s_montalvo@hotmail.com	CELULAR	0999138295
SITIO WEB		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	AGUIRRE FABARA GALO ENRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708977580
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/8/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	PONCIANO ALTO	BARRIO	
CALLE	MOISES LUNA	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 3	CONJUNTO	GRAND VISTA
BLOQUE	DPTO 109	EDIFICIO/C.C.	GRAND VISTA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS AUTEK
CORREO ELECTRÓNICO	gaguirre@aaa-negocios.com	TELEFONO	022803570
		CELULAR	0994100100

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.