

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPRA Y VENTA DE VEHICULOS RED MOTORS COREDMOTORS CIA. LTDA.		1792416728001	167084
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CORED		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL BLANQUEADO	AV. MALDONADO
INTERSECCIÓN/MANZANA S/N			CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LOS CONDOMINIOS LA BRETAÑA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2974824
CORREO ELECTRÓNICO 1		estacionelbeaterio@hotmail.com	TELEFONO 2
			2974824
CORREO ELECTRÓNICO 2		estacionelbeaterio@hotmail.com	CELULAR
			0997587268
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	CHIQUIN LLIVE EDITH GABRIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1721094777
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/3/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN RAFAEL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV GENERAL RUMIÑAHUI	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISLA MARCHENA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Frente a Kiwy
CORREO ELECTRÓNICO	brujaby@hotmail.com	TELEFONO	2974824
		CELULAR	0995585559

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.