

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

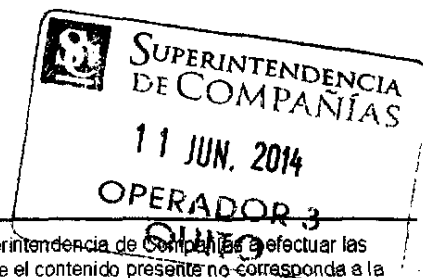
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ANDINACOMEX, SERVICIOS EN COMERCIO EXTERIOR S.A.	1792434726001	169403	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ANDINACOMEX	PICHINCHA	QUITO	JIPIJAPA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA CONCEPCION	AV. RIO COCA	2027
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMAZONAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	DROIRA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	302	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LOS HOT DOGS DE LA GONZALEZ	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022259837
CORREO ELECTRÓNICO 1	valearias21@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0992942208
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	ARIAS TELLO VALERIA ALEJANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1720754579
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/04/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	JIPIJAPA
CIUDADELA	EL INCA	BARRIO	EL INCA
CALLE	PABLO DEL SOLAR	NÚMERO	E4-31
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUEPI	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL HOTEL SAVOYIN
CORREO ELECTRÓNICO	valearias21@hotmail.com	TELEFONO	022260184
		CELULAR	0992942208



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

Valeria Tello Arias

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ARIAS TELLO VALERIA ALEJANDRA

Identificación 1720754579

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

