

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ADONJOS CIA. LTDA.		1792450667001	171161	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ADON CIA. LTDA.		PICHINCHA	QUITO	PUEMBO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		PUEMBITO	AV. 24 DE MAYO	E3-147
INTERSECCIÓN/MANZANA	GRAL. ELOY ALFARO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL PUEMBO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A ESTADIO DE PUEMBO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022393967	
CORREO ELECTRÓNICO 1	adonjos@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	juanandrescaza@hotmail.com	CELULAR	0982208221	
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	ANDRADE FERNANDEZ FERNANDO PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704475316
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/12/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	FLORIDA
CALLE	AUCAS	NÚMERO	oe5-29
INTERSECCIÓN/MANZANA	FLORIDA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS COLEGIO MURILLO
CORREO ELECTRÓNICO	asaiascompany@yahoo.com	TELEFONO	023302147
		CELULAR	0992618745

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	X	NO	
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.