

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CAPITALFITCH S.A.	1792531845001	300097
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	ÑAQUITO	Av. Amazonas
		NÚMERO
		N37B
INTERSECCIÓN/MANZANA	Union Nacional de Periodistas	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	Puerta del Sol	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	801	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	Frente a la Corte Nacional de Justicia	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		022445442
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@capitalfitch.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	patriciorodriguezayala@gmail.com	CELULAR
		0993468556
SITIO WEB	www. capitalfitch.com	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	RODRIGUEZ AYALA JOSE PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1720866233
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/21/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	La Roldos
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	B2
INTERSECCIÓN/MANZANA	C2	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Una cuadra antes de llegar al subcentro de salud del Barrio la
CORREO ELECTRÓNICO	patricio.contador@hotmail.com	TELEFONO	022445366
		CELULAR	0983367707

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.