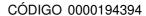


FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍ	Α		
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL			EXPEDIENTE
COMERCIALIZADORA AUTOLINE S.A.		30001	36204
NOMBRE COMERCIAL	PROVI	ICIA CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIC	CALLE	NÚMERO
CARRETAS	BELLAVIS	AV.ELOY ALFARO	S/N
NTERSECCIÓN/MANZANA ALF	FONSO ALTAMIRANO	CONJUNTO	SN
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN FRE	ENTE AL TERMINAL DE CARCELI	N CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023801100
CORREO ELECTRÓNICO 1 — jcas	tro@autoline.com.ec	TELEFONO 2	032801102
CORREO ELECTRÓNICO 2 jana	abell@hotmail.es	CELULAR	0999529197
SITIO WEB		FAX	023801108
DENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO	O LEGAL		
PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DE	L REPRESENTANTE LEGA	L O APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOPEZ VELASCO MARCEL	PEZ VELASCO MARCELO VINICIO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIO	Ó N 1801635150
TIPO DE REPRESENTACIÓN LE	GAL INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	2/12/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/12/15 12:00 AW	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA DURAN BOLICHE	NÚMERO	2
NTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO A BASE SUR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICAC	CIÓN JUNTO A BASE SUR
CORREO ELECTRÓNICO	marcelo.lopez@autoline.con	.ec TELEFONO	042809707

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	Χ			
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	Χ	NO				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	Χ			

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.