

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TALLERES AMBAMAZDA S.A.		1891709214001	36239	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TALLERES AMBAMAZDA S.A.		TUNGURAHUA	AMBATO	HUACHI GRANDE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		HUACHI	AV. ATAHUALPA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. VÍCTOR HUGO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL MALL DE LOS ANDES	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	033731440	
CORREO ELECTRÓNICO 1	aaldaz@ambandine.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	aguevara@ambandine.com	CELULAR	0995652765	
SITIO WEB		FAX	032848943	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LARREA PALACIOS CARLOS PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802272300
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/17/17 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	AMBATO
CIUDADELA		BARRIO	FICOA
CALLE	GUAYTAMBOS	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	BANANAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A CONDOMINIOS LOS CIRUELOS
CORREO ELECTRÓNICO	clarreap@autcarloslarrea.com	TELEFONO	032461782
		CELULAR	0999721986

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	X	NO	
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.