

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
AMBATOL CIA. LTDA.		1891711863001	37632	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
AMBATOL		TUNGURAHUA	AMBATO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
ALBORADA		ALBORADA	RODRIGO VELA	10-20
INTERSECCIÓN/MANZANA	JACOME CLAVIJO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA GASOLINERA ANDINA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032411798	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@ambatol.com.ec	TELEFONO 2	032411798	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gemylopez@hotmail.com	CELULAR	0995242869	
SITIO WEB		FAX	032842621	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ FREIRE CARLOS WITBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1600120388
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/26/15 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	AMBATO
CIUDADELA	FICOA	BARRIO	FENIX
CALLE	LAS MORAS	NÚMERO	05
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS HIGOS	CONJUNTO	URBANIZACION FENIX
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS EL COLEGIO SAN ALFONSO
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@ambatol.com.ec	TELEFONO	032527841
		CELULAR	0995243713

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.