

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
PRODUCTOS AVON (ECUADOR) S.A.	1791170032001	47117
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	CUMBAYA	AV. CHIMBORAZO
		NÚMERO
		705
INTERSECCIÓN/MANZANA	PAMPITE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	CENTRO DE NEGOCIOS LA ESQUINA, BLOQUE 3	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL RESERVORIO DE LA EMPRESA ELECT	CAMINO
CASILLERO POSTAL	17211917	TELEFONO 1
		2979800
CORREO ELECTRÓNICO 1	gabriela.gordillo@avon.com	TELEFONO 2
		2979895
CORREO ELECTRÓNICO 2	ana.verdezoto@avon.com	CELULAR
		0999652778
SITIO WEB		FAX
		2979800

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	DELGADO CAMPAÑA WLADIMIR SANTIAGO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
	No. DE IDENTIFICACIÓN
	0601585086
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
	NACIONALIDAD
	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
	PROVINCIA
	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/15/15 12:00 AM
	CANTON
	QUITO
	PARROQUIA
	CUMBAYÁ
CIUDADELA	BARRIO
CALLE	Av. Chimborazo
	NÚMERO
	705
INTERSECCIÓN/MANZANA	Pampite
BLOQUE	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	EDIFICIO/C.C.
	KM
CAMINO	REFERENCIA UBICACIÓN
	Frente al Reservoirio
CORREO ELECTRÓNICO	cmoncayo@bustamante.com.ec
	TELEFONO
	2979800
	CELULAR
	0994500068

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

Nombre: DELGADO CAMPAÑA WLADIMIR SANTIAGO
Identificación 0601585086

REPRESENTANTE LEGAL

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.