

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	3
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	carlos.buitron@avon.com	CELULAR	0999652778
SITIO WEB	www.avon.com.ec	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	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		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

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.