

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSAMAZONICA S.A.		1791240308001	47607
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA CAROLINA	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR
			NÚMERO
			E9-10
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DE LOS SHYRIS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ONIX	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	10-A	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A MUNDO JUVENIL DE LA CAROLINA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022464440
CORREO ELECTRÓNICO 1	andres.saenz@accountum.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gabriela.zurita@accountum.com.ec	CELULAR	0994325600
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VIVERO ARELLANO PATRICIO MIGUEL ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701719567
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/10/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	QUITO TENIS	BARRIO	
CALLE	LOS CABILDOS	NÚMERO	E9-10
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS ALMONEDAS	CONJUNTO	EDIFICIO ICON
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	4C	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DE LA EMBAJADA DE JAPON
CORREO ELECTRÓNICO	ramiro.villacis@agnet.com.br	TELEFONO	022464440
		CELULAR	0997274472

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.