

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ARCELORMITTAL INTERNATIONAL ECUADOR S.A.	1791297334001	49157	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CUMBAYA	DEL ESTABLO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DE LOS CONQUISTADORES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CEMACOL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	F	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR EL CEBOLLAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2892161
CORREO ELECTRÓNICO 1	andrea.rossi@arcelormittal.com	TELEFONO 2	2892162
CORREO ELECTRÓNICO 2	mirian.guevara@ec.gt.com	CELULAR	0999003513
SITIO WEB		FAX	2892163

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROSSI ANDREA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1753923992
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/19/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	CUMBAYA	BARRIO	CUMBAYA
CALLE	DEL ESTABLO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DE LOS CONQUISTADORES	CONJUNTO	
BLOQUE	PISO 2/ OFICINA F	EDIFICIO/C.C.	CEMACOL
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR EL CEBOLLAR
CORREO ELECTRÓNICO	andrea.rossi@arcelormittal.com	TELEFONO	022892161
		CELULAR	0987608445

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
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.