

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ADC-AUTO DEL ECUADOR S.A.		1791300610001	49274	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		GONZALEZ SUAREZ	WHYMPER	N27-70
INTERSECCIÓN/MANZANA	ORELLANA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	SASSARI	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	7-D	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE PARRILLADAS BOTAFOGO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	17-16-71	TELEFONO 1	2928181	
CORREO ELECTRÓNICO 1	acepeda@almeidaguzman.com	TELEFONO 2	2928148	
CORREO ELECTRÓNICO 2	isagav2009@hotmail.com	CELULAR	0998136520	
SITIO WEB		FAX	2981584	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALMEIDA GUZMAN ANGEL DIEGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704204559
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/30/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	Gonzalez Suarez
CALLE	BOSMEDIANO	NÚMERO	N27-70
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE LAFAYETTE PLAZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	LAFAYETTE
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SUBIENDO A ECUAVISA
CORREO ELECTRÓNICO	emcarrillo@almeidaguzman.com	TELEFONO	2242748
		CELULAR	0999736240

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.