

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALBERTO ANDINO & ASOCIADOS CIA. LTDA.		1791314824001	53481
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
LA FLORESTA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		LA FLORESTA	VEINTIMILLA
AV. 12 DE OCTUBRE			NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
13			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A LA UNIVERSIDAD CATOLICA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		contabilidad@andinoysociados.com	6021240
CORREO ELECTRÓNICO 2		asistenteandino@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			2501153
			CELULAR
			0987592646
			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	ANDINO MONTALVO LUIS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0100880947
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/4/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	LA FLORESTA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	VEINTIMILLA	BARRIO	LA FLORESTA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 12 DE OCTUBRE	NÚMERO	325
BLOQUE	.	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	13	EDIFICIO/C.C.	EL GIRON TORRE E PISO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	aandino2@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA UNIVERSIDAD CATOLICA
		TELEFONO	2061243
		CELULAR	0939941834

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.