

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ENAIMGLOBAL S.A.		1792252504001	60064	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ENAIMGLOBAL		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
Benalcazar		LA CAROLINA	AV. 6 DE DICIEMBRE	N 3427
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHECOSLOVAQUIA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	Frente a Laser Center Vision 20/20	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2921125	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jmcmcontador@hotmail.es	TELEFONO 2	095326315	
CORREO ELECTRÓNICO 2	nancydavalos@hotmail.com	CELULAR	0995346315	
SITIO WEB		FAX	2921125	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DAVALOS ANDRADE NANCY CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1309064481
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/28/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	Carolina	BARRIO	
CALLE	SEIS DE DICIEMBRE	NÚMERO	3402
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHECOESLOVAQUIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LASER CENTER VISIO 20/20
CORREO ELECTRÓNICO	jmcmcontador@hotmail.es	TELEFONO	2921125
		CELULAR	0995000798

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.