SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 28/04/2016 CÓDIGO 0000139342

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
AMAZONANDINA IKIAMANTI S.A.	1792252431001	60136

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL BATAN	DE LOS GRANADOS	E13-98

INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE QUERI	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	GRANADOS PLAZA	BLOQUE	TORRE B
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A STARMOTORS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026000630
CORREO ELECTRÓNICO 1	robinson.montoya@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	vmembrez@yahoo.com	CELULAR	0996290357
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	MEMBREZ VINCENT GEORGES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1726994666
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	SUIZA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/17/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA	BELLAVISTA	BARRIO	BELLAVISTA
CALLE	WHIMPER	NÚMERO	N30-91
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORUNA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASA
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A RESTAURANTE CHEZ JEREME
CORREO ELECTRÓNICO	robinson.montoya@gmail.com	TELEFONO	026035748
		CELULAR	0986372336

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.