

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISTRIBUIDORA AMERICAN HOME S.A.		1792262305001	60911
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
GUAJALO		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		CHILLOGALLO	QUIMAG
PANAMERICANA SUR		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	OE1-397
NÚMERO DE OFICINA		KM	sn
PB		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		KM 71/2 PANASUR	
CASILLERO POSTAL		170606	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		rmoreno@iepesaplasticos.com	2687266
CORREO ELECTRÓNICO 2		descobar@americanhome.com.ec	TELEFONO 2
SITIO WEB			042103739
			CELULAR
			0999440067
			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	MORENO HOFMANN RAUL FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707211916
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/4/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	SAUCE	BARRIO	CUMBAYA
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO DE ORELLANA	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	SURAJ
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CASA 5
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	rmoreno@iepesaplasticos.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL COLEGIO SAUCE
		TELEFONO	022373358
		CELULAR	0999627977

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	X	NO	
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.