

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

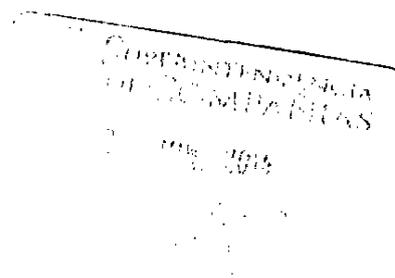
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AMW CONSULTORES CIA. LTDA.	1792286034001	64048	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
AMW CONSULTORES CIA.LTDA	PICHINCHA	QUITO	CHAUPICRUZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA ARMENIA	BENJAMIN CARRION	E701
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS FELIPE BORJA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	LA ARMENIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	593	TELEFONO 1	022431349
CORREO ELECTRÓNICO 1	wandrade@amwconsultores.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	pgranda@megagro.com.ec	CELULAR	0999026094
SITIO WEB	www.amwconsultores.com	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	ANDRADE MIRANDA WILSON ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801348523
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/11/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	LA ARMENIA	BARRIO	LA ARMENIA
CALLE	BENJAMIN CARRION	NÚMERO	E701
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS FELIPE BORJA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	LA ARMENIA
CORREO ELECTRÓNICO	wandrade@amwconsultores.com	TELEFONO	022431349
		CELULAR	0999026094



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ANDRADE MIRANDA WILSON ALEJANDRO
Identificación 1801348523

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.