

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ASESORIAS VOLENCRIS S.A.		1792309735001	64202
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SN		CUMBAYA	JOSE MARIA VARGAS
EDIFICIO/C.C.		NÚMERO	
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO	
PB		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
JUNTO A RESERVORIO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3801302
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
presidencia@enermax.com.ec		CELULAR	0994922252
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
ksanchez@enermax.com.ec			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CORDOVA TALBOT PAUL FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102000619
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/25/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	JUAN LEON MERA	BARRIO	EL CEBOLLAR
INTERSECCIÓN/MANZANA	DEL ESTABLO	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	MIRAL ESTE
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fcordova@enermax.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A 400 METROS DE ALFOMBRAS TINGO
		TELEFONO	023801302
		CELULAR	099171525

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.