

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AETOS CIA. LTDA.		1792294029001	64794
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA VICENTINA	ANTONIO SIERRA
			NÚMERO
			N15-169
INTERSECCIÓN/MANZANA	VERDECRUZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO BENALCAZAR ORIENTAL C	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	OF 11	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A dos cuadras del Hospital Dermatologico	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2545351
CORREO ELECTRÓNICO 1	robtorresc@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	opcontabilidadsegura@gmail.com	CELULAR	0982360900
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	TORRES CEDEÑO ROBERTO MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1803277506
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/11/10 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Jeronimo Carrion	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	Leonidas Plaza	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Edf Carrion Plaza
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	dos cuadras de la U Catolica
CORREO ELECTRÓNICO	robtorresc@yahoo.com	TELEFONO	023341572
		CELULAR	0982360900

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.