

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALTAIR SOLUTIONS, S.L.		1792677890001	707890
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
ALTAIR SOLUTIONS		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
IÑAQUITO		LA CAROLINA	AV. DE LOS SHYRIS
INTERSECCIÓN/MANZANA		SUECIA	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		RENAZZO PLAZA	N35-174
NÚMERO DE OFICINA		1004	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE AL PARQUE LA CAROLINA	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		igarcia.gsvasesores@gmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		gsvasesoresgerenciales@gmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			3325861
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0999713064
			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 OLVERA HUGO FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709889768
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/20/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	COTOCOLLAO
CALLE	JUAN LEON MERA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ORELLANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	JUAN LEON MERA
NÚMERO DE OFICINA	203	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL MARRIOT
CORREO ELECTRÓNICO	fabian.andrade@andradeabogados.com	TELEFONO	022239870
		CELULAR	0999900966

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

Nombre: ANDRADE OLVERA HUGO FABIAN

Identificación 1709889768

REPRESENTANTE LEGAL

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.