



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DEMIQ DISTRIBUIDORA ECUATORIANA DE MAQUINAS SA	1790378535001	7352	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	STA. PRISCA	MANUEL LARREA	N17-241
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTIAGO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CONDOMINIO PROFESIONAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS SRI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	394 A	TELEFONO 1	2549181
CORREO ELECTRÓNICO 1	contacto@demiqecuador.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	hildatorres1962@yahoo.com	CELULAR	0987285777
SITIO WEB	www.demiqecuador.com	FAX	022503373

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVAREZ FLOR EUSTACIO ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707196083
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/8/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MANUEL BARRETO	NÚMERO	1703
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.GONZALEZ SUAREZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ESCORIAL
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	MONUMENTO A CHURCHIL
CORREO ELECTRÓNICO	tachoec@gmail.com	TELEFONO	022549181
		CELULAR	0995780303

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.