

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AUTO SERVICIO TOTAL SERVITOTAL S.A.		1791398327001	85980
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
IÑAQUITO		GRANDA CENTENO	JUAN JOSE VILALENGUA OE1-35
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 10 DE AGOSTO	CONJUNTO	N/A
EDIFICIO/C.C.	N/A	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PA	KM	N/A
REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS DEL HOSPITAL VOZ ANDES	CAMINO	N/A
CASILLERO POSTAL	N/A	TELEFONO 1	023947720
CORREO ELECTRÓNICO 1	angel.sillo@lavca.com.ec	TELEFONO 2	023947720
CORREO ELECTRÓNICO 2	angel.sillo@lavca.com.ec	CELULAR	0998131171
SITIO WEB	n/a	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	GUARDERAS CORDOVA PAULINA GABRIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103493563
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/25/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL INCA	BARRIO	JIPIJAPA
CALLE	LUIS COLOMA	NÚMERO	N/A
INTERSECCIÓN/MANZANA	ZALDUMBIDE	CONJUNTO	N/A
BLOQUE	N/A	EDIFICIO/C.C.	N/A
NÚMERO DE OFICINA	N/A	KM	N/A
CAMINO	N/A	REFERENCIA UBICACIÓN	junto a Claro
CORREO ELECTRÓNICO	gaby5gc@hotmail.com	TELEFONO	023317897
		CELULAR	0998534148

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	X	NO	
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.