

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ALMODON S.A.		1791704576001	88375	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
QUITO TENIS		CHAUPICRUZ	HIDALGO DE PINTO	N40-113
INTERSECCIÓN/MANZANA	SARMIENTO DE GAMBOA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PATHMOS		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	4		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CLUB BUENA VISTA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022240282
CORREO ELECTRÓNICO 1	falmeida@autoconsa.com		TELEFONO 2	022232689
CORREO ELECTRÓNICO 2	depccontabilidad@netlife.ec		CELULAR	0999728142
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	ALMEIDA TERAN MANUEL FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705896155
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/20/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	QUITO TENIS	BARRIO	CHAUPICRUZ
CALLE	HIDALGO DE PINTO	NÚMERO	N40-113
INTERSECCIÓN/MANZANA	SARMIENTO DE GAMBOA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PATHMOS
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CLUB BUENA VISTA
CORREO ELECTRÓNICO	falmeida@autoconsa.com	TELEFONO	2463635
		CELULAR	0999728142

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.