

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ANDEANTRADE S.A.	1791738845001	89535	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	ALTAMIRA	VASCO DE CONTRERAS	N34-180
INTERSECCIÓN/MANZANA	LALLEMENT	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS AL NORTE DEL COLEGIO SAN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3941300
CORREO ELECTRÓNICO 1	jramirez@andeantrade.com	TELEFONO 2	2443868
CORREO ELECTRÓNICO 2	mdiaz@andeantrade.com	CELULAR	0959798231
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	ROBLEDO LOPEZ CLAUDIA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711426187
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	VICEPRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/8/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	URBANIZACION LOS	BARRIO	LUMBISI
CALLE	ALMENDROS	NÚMERO	I-14
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE D	CONJUNTO	LOS ALMENDROS
BLOQUE	CALLE 23 DE ABRIL	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	VIA LUMBISI	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE MEDICITY VIA LUMBISI
CORREO ELECTRÓNICO	crobledo@andeantrade.com	TELEFONO	3941300
		CELULAR	0996204914

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	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.