

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AEKIA S.A.		1791739205001	89655
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SANTA LUCIA	AV. GALO PLAZA LASSO
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
SABANILLA			N73-40
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
KIA MOTORS			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
JUNTO A SERVIENTREGA			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			026052544
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
mmoncayo@kia.com.ec			026052532
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
psilva@kia.com.ec			0997376082
SITIO WEB			FAX
www.kia.com.ec			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROSALES SALVADOR RICARDO PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711612372
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/25/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	N/A	BARRIO	SANTA LUCIA
CALLE	GALO PLAZA LASSO	NÚMERO	N73-40
INTERSECCIÓN/MANZANA	SABANILLA	CONJUNTO	N/A
BLOQUE	N/A	EDIFICIO/C.C.	KIA MOTORS
NÚMERO DE OFICINA		KM	N/A
CAMINO	N/A	REFERENCIA UBICACIÓN	SERVIENTREGA
CORREO ELECTRÓNICO	rrosales@kia.com.ec	TELEFONO	026052535
		CELULAR	0997104317

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	X	NO

---

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.