

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
RADICAL ALTERNATIVAS DE AVANZADA ALTRADICALAVAN CIA. LTDA		1791737849001	89824
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
-		ÑAQUITO	AV. 10 DE AGOSTO
INTERSECCIÓN/MANZANA		VILLALENGUA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		INTECA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LAVCA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		ccaveg@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		ccavegenvios@gmail.com	CELULAR
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	CORTES SORIA CLAUDIO ERLICH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709121618
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/15/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	n/a	BARRIO	Andalucia
CALLE	RIOBAMBA	NÚMERO	n/a
INTERSECCIÓN/MANZANA	JORGE PIEDRA	CONJUNTO	n/a
BLOQUE	n/a	EDIFICIO/C.C.	world trade center
NÚMERO DE OFICINA	506	KM	3
CAMINO	n/a	REFERENCIA UBICACIÓN	banco pichincha
CORREO ELECTRÓNICO	claudio.cortes@gruporadical.com	TELEFONO	02279685
		CELULAR	0987209350

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.