

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AMERICAPITAL CORPORATION S.A		1791754255001	89986
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
AMERICAPITAL		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA FLORIDA	SHUARAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALO BENITEZ		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	RIMPARK		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	3-2		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA CINES GEMELOS		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023301211
CORREO ELECTRÓNICO 1	willconta@andinanet.net	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	sancha_ve@yahoo.es	CELULAR	0987599552
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	CHAVEZ ARIAS SANDRA LUCRECIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710572577
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/23/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA FLORIDA
CALLE	SHUARAS	NÚMERO	N53A
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALO BENITEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	RIMPARK
NÚMERO DE OFICINA	3-2	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA CINES GEMELOS
CORREO ELECTRÓNICO	benjichr@yahoo.com	TELEFONO	022597328
		CELULAR	0991452434

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

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.