

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ACLIMATIC CIA. LTDA.		1791800850001	91544
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ANTONIO MESONES		CHAUPICRUZ	AV. MARCOS JOFFRE
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	OE5-168
PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
MARCOS JOFRE		TELEFONO 1	022447153
CASILLERO POSTAL		170501	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 1		contador.general@aclimatic.net	CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO 2		info@aclimatic.net	0984730300
SITIO WEB			FAX
			026001159

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LARREA ESTEBANEZ FABRIZIO EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707378467
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/10/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	UNION NACIONAL	PARROQUIA	QUITO
CALLE	BALTAZAR BERECHÉ	BARRIO	UNION NACIONAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARCOS JOFRE	NÚMERO	oe4-479
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	MERCEDES
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fabrizio.larrea@aclimatic.net	REFERENCIA UBICACIÓN	MARCOS JOFRE
		TELEFONO	6001159
		CELULAR	099630041

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	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.