

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DUVALEN CIA. LTDA		1791866010001	94125
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
S/N		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		PONCEANO	PASAJE MIGUEL ANGEL
J.F.KENNEDY			OE4-26
EDIFICIO/C.C.	S/N	CONJUNTO	N/A
NÚMERO DE OFICINA	S/N	BLOQUE	1
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL ESTADIO DE LA LIGA	KM	N/A
CASILLERO POSTAL	N/A	CAMINO	N/A
CORREO ELECTRÓNICO 1	lmarcelofloresm@yahoo.com	TELEFONO 1	022491314
CORREO ELECTRÓNICO 2	abichos_abis@hotmail.com	TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0997623971
		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	FLORES MIER LUIS MARCELO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706869532
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/2/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	PONCEANO	PARROQUIA	QUITO
CALLE	PASAJE MIGUEL ANGEL	BARRIO	PONCEANO
INTERSECCIÓN/MANZANA	JHON F. KENNEDY	NÚMERO	OE4-26
BLOQUE		CONJUNTO	PONCEANO
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	lmarcelofloresm@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL ESTADIO DE LA LIGA
		TELEFONO	022491314
		CELULAR	0997623971

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.