

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
VILLAGOMEZ OJEDA C.V. CIA. LTDA		1791884078001	94865
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE PEDRO BASAN		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		URBANIZACION	MAÑOSCA
NÚMERO DE OFICINA PB		MAÑOSCA	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN A UNA CUADRA DE LA BOMBA DE GASOLINA AME		CONJUNTO	N35-86
CASILLERO POSTAL		BLOQUE	
CORREO ELECTRÓNICO 1 contabilidad-asesores@outlook.com		KM	
CORREO ELECTRÓNICO 2 Inepas.audicon@gmail.com		CAMINO	
SITIO WEB		TELEFONO 1	023319815
		TELEFONO 2	
		CELULAR	0995720298
		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	VILLAGOMEZ YEPEZ PAULINA DE LOS ANGELES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712771367
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/23/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	MANIOSCA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE PEDRO BASAN		NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO gabyvillay@hotmail.com		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA HACIA ARRIBA DE LA BOMBA DE GASOLINA MAÑOSCA
		TELEFONO	0987620009
		CELULAR	

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.