

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ISO & CALIDAD, ISOCAL S.A.		0992152761001	103448
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
VIEJA KENNEDY		CDLA. VIEJA KENNEDY	AV. VICTOR EMILIO ESTRADA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
GUAYACANES			810
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
2			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
JUNTO A LIBRERIA STUDIUM			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			022495002
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
acriollo_ec@hotmail.com			022494612
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
administrativo@isocalidadecu.com			0992921066
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		PICO FUENTES MENTOR	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1802014447
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO			QUITO
MERCANTIL			PARROQUIA
			QUITO
CIUDADELA			BARRIO
CALLE			NÚMERO
		JOHN F. KENNEDY	N71-320
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
		AV. SIMON BOLIVAR	EDIFICIO/C.C.
BLOQUE			KM
NÚMERO DE OFICINA			REFERENCIA UBICACIÓN
1A			DETRAS CONDADO SHOOPING
CAMINO			TELEFONO
			022494612
CORREO ELECTRÓNICO			CELULAR
		mentor.pico@isocalidadecu.com	0999743668

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.