

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CSDQUALITY CALIDAD DISEÑO CONSTRUCCION Y SERVICIOS CIA. LTDA.		1792315530001	139053
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	CONOCOTO
		BARRIO	NÚMERO
		HACIENDA SAN AGUSTIN	OE1-34
INTERSECCIÓN/MANZANA	ILALO	JOSE JOAQUIN DE OLMEDO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	15		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL GASOLINERA PS		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2070647
CORREO ELECTRÓNICO 1	sayala@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lramirez2205@hotmail.com	CELULAR	0987588400
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	RAMIREZ MOREIRA LENIS MARITZA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0801851882
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/31/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	CONOCOTO	BARRIO	HACIENDA SAN AGUSTIN
CALLE	JOSE JOAQUIN DE OLMEDO	NÚMERO	OE1-34
INTERSECCIÓN/MANZANA	ILALO	CONJUNTO	SAN FRANCISCO 1
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	15	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL GASOLINERA PS
CORREO ELECTRÓNICO	lramirez2205@hotmail.com	TELEFONO	2070647
		CELULAR	0992599722

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

Nombre: RAMIREZ MOREIRA LENIS MARITZA

Identificación 0801851882

REPRESENTANTE LEGAL

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.