

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TYAZHMASH ECUADOR S.A.		1792322359001	139370
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SANTA LUCIA ALTA		SAN JUAN	CALLE DEL ESTABLO
INTERSECCIÓN/MANZANA		EL CHARRO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		SITE CENTER	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		109	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		SITE CENTER	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		nsaltos.tyazhmash@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		abarriga.tyazhmash@gmail.com	CELULAR
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	SATIKOV AZAT ILSHATOVICH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	701470964
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	RUSIA (FEDERACION RUSA)
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/21/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	La Catolica	BARRIO	La Catolica
CALLE	calle de los olivos	NÚMERO	18
INTERSECCIÓN/MANZANA	Gaviotas	CONJUNTO	urbanización mirador del valle
BLOQUE	Segundo Piso	EDIFICIO/C.C.	departamento 302, C
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Lote 95
CORREO ELECTRÓNICO	satikov_azat@mail.ru	TELEFONO	2060215
		CELULAR	0981251579

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.