

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVICIOS AMBIENTALES SERVIAGUITAS S.A.		1792335345001	140254
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SAN CARLOS ALTO	MELCHOR VALDEZ
			NÚMERO
			OE9-195
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARTIN OCHOA	CONJUNTO	CONJUNTO MIRADOR DEL
EDIFICIO/C.C.	CASA 50	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SOBRE CONJUNTOS CORDILLERA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3400524
CORREO ELECTRÓNICO 1	gladys.calero@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	elyz8.calero@gmail.com	CELULAR	0999763847
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	AGUAS CHANGOLUISA JUAN MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0201009735
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/27/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LULUNCOTO
CALLE	PEDRO PINTO	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av. NAPO	CONJUNTO	CASALES SAN PEDRO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRE 1
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PASTEURIZADORA QUITO
CORREO ELECTRÓNICO	jmaguas@hotmail.com	TELEFONO	3140271
		CELULAR	0988479565

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.