SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 27/04/2016 CÓDIGO 0000177411

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CSC CONSULTORIA I GESTIO, S.A.	1792332893001	141045

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	QUITO

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	IÑAQUITO	AUSTRIA	232

INTERSECCIÓN/MANZANA	IRLANDA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	VIENA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	701	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS EL COLEGIO BENALCAZAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022438802
CORREO ELECTRÓNICO 1	itoaquiza@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mauriciojijon@hotmail.com	CELULAR	0995442889
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	JIJON BARAHONA JUAN MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707009294
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/16/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA CAROLINA
CALLE	AUSTRIA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	IRLANDA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	VIENA
NÚMERO DE OFICINA	701	KM	
CAMINO	IRLANDA	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COLEGIO BENALCAZAR
CORREO ELECTRÓNICO	muariciojijon@hotmail.com	TELEFONO	023331884
		CELULAR	0992928385

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.