

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
"TYAZHMASH" S.A.		1792345308001	143051	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
SANTA LUCIA ALTA		Cumbaya	Del Establo	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	El Charro		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SITE CENTER		BLOQUE	Torre 3
NÚMERO DE OFICINA	109		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Frente al Establo		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	3801140
CORREO ELECTRÓNICO 1	nsaltos.tyazhmash@gmail.com		TELEFONO 2	3801207
CORREO ELECTRÓNICO 2	abarriga.tyazhmash@gmail.com		CELULAR	0998508916
SITIO WEB			FAX	3801207

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	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/31/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	La Catolica	BARRIO	La Catolica
CALLE	Las Garzas	NÚMERO	95
INTERSECCIÓN/MANZANA	Las Gaviotas	CONJUNTO	
BLOQUE	2do Piso	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	LOTE 95
CORREO ELECTRÓNICO	satikov_azat@mail.ru	TELEFONO	3567303
		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.