

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CELLOPTI S.A.		1792369347001	146365
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. AMAZONAS		LA CAROLINA	AV. MARIANA DE JESUS
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
BAEZ			E6-136
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
502			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
FRENTE AL CENTRO COMERCIAL EL JARDIN			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022229108
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
dvasquez@cellopti.com		CELULAR	0992598017
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
diakarolinavv@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HEREDIA SANDOVAL DIEGO ANIBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502016827
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/21/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	COMITÉ DEL PUEBLO
CALLE	DE LOS CIPRESES	BARRIO	SANTA LUCIA
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE AMESABA	NÚMERO	N62136
BLOQUE		CONJUNTO	IGUAZU
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@cellopti.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 METROS DEL COLEGIO NUEVO MUNDO
		TELEFONO	022229108
		CELULAR	0992598017

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.