

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ACCYEM PROYECTOS CIA. LTDA.	1792039703001	155905	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ACCYEM PROYECTOS CIA. LTDA.	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA MARISCAL	MARISCAL FOCH	E7-81
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DIEGO DE ALMAGRO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	FOCH	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	5	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	PLAZA FOCH	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2547178
CORREO ELECTRÓNICO 1	servicios@accyem.com	TELEFONO 2	2251641
CORREO ELECTRÓNICO 2	contraloria@accyem.com	CELULAR	0992745008
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	BAEZ VERA SANTIAGO NICOLAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711311066
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/14/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	GONZALEZ SUAREZ	BARRIO	GONZALEZ SUAREZLA
CALLE	AV. CORUÑA	NÚMERO	MARISCAL 0
INTERSECCIÓN/MANZANA	WIMPER	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MALTA
NÚMERO DE OFICINA		KM	S/n
CAMINO	MARISCAL FOCH Y DIEGO DE ALMAGRO ESQUINA	REFERENCIA UBICACIÓN	LA MARISCAL
CORREO ELECTRÓNICO	santiagobaez@accyem.com	TELEFONO	3818216
		CELULAR	0992745008

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	X	NO	
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.