

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NCT ENERGY GROUP C.A.		1792063809001	156960
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		CHAUPICRUZ	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
SUIZA			E9-24
EDIFICIO/C.C.	EURO		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	6A		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO ESQUINERO AL LADO DE EDIFICIO ONIX	CAMINO	KM
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	23332208
CORREO ELECTRÓNICO 1	nctenergygroupse@gmail.com	TELEFONO 2	23332208
CORREO ELECTRÓNICO 2	antoniettagiorno@hotmail.com	CELULAR	0987380002
SITIO WEB		FAX	3332209

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAS MARTIN RAQUEL ANGELES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1725233397
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/12/06 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR	NÚMERO	E9-24
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUIZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO EURO
NÚMERO DE OFICINA	6A	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO ESQUINERO AL LADO DE EDIFICIO ONIX
CORREO ELECTRÓNICO	antoniettagiorno@hotmail.com	TELEFONO	023332208
		CELULAR	0987380002

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALAS MARTIN RAQUEL ANGELES

Identificación 1725233397

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.