

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SERVICIOS DE CALIBRACION Y VERIFICACION SERCALVE CIA. LTDA.	1792147492001	160528	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SERCALVE	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA PAZ	LA PAZ	LA COLINA	N26-119
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN IGNACIO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	02	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	PLAZA ARTIGAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	170523	TELEFONO 1	2390049
CORREO ELECTRÓNICO 1	almeidae@sercalve.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	almeidae@hotmail.com	CELULAR	0984875180
SITIO WEB	www.sercalve.com	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	ALMEIDA RODRIGUEZ EDWIN HERNAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710588839
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/27/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	LA PAZ	PARROQUIA	QUITO
CALLE	LA COLINA	BARRIO	LA PAZ
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ORELLANA	NÚMERO	N26-119
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	21	EDIFICIO/C.C.	LA COLINA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	edwin.almeida.r@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	PLAZA ARTIGAS
		TELEFONO	022390049
		CELULAR	0984875180

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

Nombre: ALMEIDA RODRIGUEZ EDWIN HERNAN
Identificación 1710588839

REPRESENTANTE LEGAL

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.