

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DIRCYCLES CIA. LTDA.		1792152917001	160610
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MONTESERIN			DE LOS NARANJOS
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
DE LAS AZUCENAS			
EDIFICIO/C.C.			
FIERRO			
NÚMERO DE OFICINA			
210			
REFERENCIA UBICACIÓN			
FRENTE AL EDIFICIO CORPORACION DEL SUR			
CASILLERO POSTAL			
		TELEFONO 1	026044204
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	023341116
jfsalgado@dircycles.com		CELULAR	0993684958
CORREO ELECTRÓNICO 2			
borja.alfonso@gmail.com		FAX	
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	BORJA MORA ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710536952
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	QUITO
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	4/13/16 12:00 AM	PARROQUIA	QUITO
MERCANTIL			
CIUDADELA		BARRIO	BATÁN
CALLE	AUGUSTO EGAS	NÚMERO	N3341
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE BOSMEDIANO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CICLISTA
CORREO ELECTRÓNICO	aborja@dircycles.com	TELEFONO	2446466
		CELULAR	0999734470

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.