

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
XTREMEDIESEL CIA. LTDA.		1792201489001	162843
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
EL TRIANGULO		BARRIO	CALLE
EL TRIANGULO		EL TRIANGULO	AVE GEOVANNY FARINA SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISLAS SAN CRISTOBAL	CONJUNTO	SN
EDIFICIO/C.C.	ALCAZAR DEL VALLE 1534	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	AL FRENTE DEL RESTAURANTE MI CHOLIS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6009353
CORREO ELECTRÓNICO 1	ptobyxd@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	leonellino@hotmail.com	CELULAR	0998719234
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	TOBAR CARTAGENA PABLO ROY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710330729
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/17/14 12:00 AM	CANTON	RUMINAHUI
CIUDADELA		PARROQUIA	SANGOLQUI
CALLE	BAHIA DE CARAQUES	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	GENERAL ENRIQUEZ	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	LA CASTELLANA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	CONJUNTO CASA DEL VALLE	KM	
CORREO ELECTRÓNICO	babysnapu@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	RUMIÑAHUI
		TELEFONO	022867865
		CELULAR	0992475812

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

Nombre: TOBAR CARTAGENA PABLO ROY

Identificación 1710330729

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.