

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SERVICORTES CIA. LTDA.		1792435951001	168667	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
MATILDE ALVAREZ (EL BEATERIO)		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA S/N		MATILDE ALVAREZ (EL BEATERIO)	AV. MALDONADO	S55-199
EDIFICIO/C.C.	(2 CUADRAS ANTES COLEGIO VIDA NUEVA)	CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA	PB	BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE COLEGIO VIDA NUEVA O AN	KM		
CASILLERO POSTAL		CAMINO	TELEFONO 1	026003441
CORREO ELECTRÓNICO 1	servicortes.novocentrosur@gmail.com		TELEFONO 2	026003440
CORREO ELECTRÓNICO 2	morejon_suarez@yahoo.com		CELULAR	0991877360
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	MORALES ROBLES MONICA SOLEDAD DE LOURDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706597083
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/27/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	URBANIZACIÓN SANTA LUCIA 2	PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	CALLE G	BARRIO	CUMBAYA
INTERSECCIÓN/MANZANA	URBANIZACION SANTA LUCIA 2	NÚMERO	S / N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mosolu20@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	SUBIDA PUENTE DE SAN JUAN
		TELEFONO	022845557
		CELULAR	0999909592

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.