

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOLUCIONES TABANGO Y SERVICIOS SOTAYSER CIA. LTDA.		1792436923001	169652
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ISLA SEYMOUR		EL INCA	PIO VALDIVIEZO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
DPTO 3		BLOQUE	E5-33
NÚMERO DE OFICINA		KM	EDIFICIO S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
DETRAS BCO PICHINCHA AGENCIA EL INCA		TELEFONO 1	5126374
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	5126374
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0994813447
darwinrober@hotmail.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
lutopsaecuador@hotmail.com			
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	TABANGO CHECA DARWIN ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710111327
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/6/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	EL EDEN	PARROQUIA	QUITO
CALLE	LOS MANZANOS	BARRIO	EL EDEN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CESAR TERAN	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	TABANGO CHECA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	darwinrober@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Norte de Quito
		TELEFONO	022408430
		CELULAR	0990457306

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.