

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INGENIEROS ASOCIADOS PROJECT WORLD CIA. LTDA.		1792437504001	169821
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
CHIMBORAZO		ILUMBISI	PASAJE RAUL GONZALEZ 275
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
CHIRIBOGA		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
PB		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	TELEFONO 1
2 CUADRAS DEL MERCADO DE CUMBAYA			022600278
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
geovanna.riveraguerra@gmail.com		CELULAR	0992741484
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
geovys_rivera@outlook.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	ORDOÑEZ SAENZ SEBASTIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713140042
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/17/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	MARIANO ECHEVERIA	BARRIO	CHAUPICRUZ
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	NÚMERO	Oe4-206
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	001	EDIFICIO/C.C.	WIND
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	sebastian.ordonez@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE FARMACIA CRUZ AZUL
		TELEFONO	022920898
		CELULAR	0999229091

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.