

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CONSULTORIA Y ESTUDIOS PARA LA LIBERACION DEL DERECHO DE VIA CELDEVI CIA. LTDA.		1792450780001	171404	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			ASUNCION	OE3-121
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMERICA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CAJIAO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	4A	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	2 CUADRAS HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	170411	TELEFONO 1	022527836	
CORREO ELECTRÓNICO 1	fidelkm77@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	celdevi.cia.ltda@hotmail.com	CELULAR	0984587399	
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	CASTRO MAFLA FIDEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713272266
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/10/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	MIRAFLORES	BARRIO	MIRAFLORES
CALLE	ASUNCION	NÚMERO	OE3-121
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMERICA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CAJIAO
NÚMERO DE OFICINA	4A	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN
CORREO ELECTRÓNICO	fidelkm77@hotmail.com	TELEFONO	022527836
		CELULAR	0984587399

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.