SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 28/09/2017 CÓDIGO 0000230291

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
IL TOP SERVICE ILTOPSE CIA. LTDA.	1792465052001		173349
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SAN CAMILO	JUAN CRUZ	CASA 103
INTERSECCIÓN/MANZANA	PANAMERICANA NORTE KM. 14 I/2	CONJUNTO	LOS ANGELES
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	DPTO. B
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO DE DISTRIBUCIÓN QUIFATEX	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022823775
CORREO ELECTRÓNICO 1	monica.gallardon@gmail.com	TELEFONO 2	022823775
CORREO ELECTRÓNICO 2	marcososa2910@gmail.com	CELULAR	0989362286
SITIO WEB		FAX	0989362286

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GALLARDO NOROÑA MONICA DEL ROCIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501871107
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/16/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CALDERON
CIUDADELA	CONJUNTO LOS ANGELES	BARRIO	CONJUNTO LOS ANGELES
CALLE	PANAMERICANA NORTE	NÚMERO	B103
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN CRUZ	CONJUNTO	LOS ANGELES
BLOQUE	BAJO	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	conjunto los angeles
CORREO ELECTRÓNICO	monica.gallardon@gmail.com	TELEFONO	022823775
		CELULAR	0989362286

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.