

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ASESORIA SERVICIOS E INGENIERIA DE MANTENIMIENTO CYTECO SA		1790652424001	45039	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
SANTA PRISCA		PARQUE LA ALAMEDA	MANUEL LARREA	N12-23
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
CONEISA 4TO.PISO		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
421		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1		2583658
JUNTO AL BANCO INTERNACIONAL		TELEFONO 2		
CASILLERO POSTAL		CELULAR		0999306170
		FAX		
CORREO ELECTRÓNICO 1		cyteco@gmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2		castorecurs@gmail.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	CEVALLOS BARBA IGNACIO LIZANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702332246
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/18/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	El Batán	BARRIO	El Batán
CALLE	MARTÍNEZ MERA	NÚMERO	N34-353
INTERSECCIÓN/MANZANA	Portugal	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Iglesia de Fátima
CORREO ELECTRÓNICO	icevallosb@hotmail.com	TELEFONO	2446677
		CELULAR	0997464890

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.