

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SERTELVAG CIA. LTDA.	1791290747001	52812	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SERTELVAG CIA. LTDA.	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA PAZ	LA PAZ	AV. 12 DE OCTUBRE	N26-97
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABRAHAM LINCOLN	CONJUNTO	PISO 11
EDIFICIO/C.C.	TORRE 1492	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1101	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA DE LA PLAZA ARTIGAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	1716206	TELEFONO 1	2986606
CORREO ELECTRÓNICO 1	jleon@sertelvag.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	msalazar@sertelvag.com.ec	CELULAR	0999823035
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	LEON LALAMA JAIME LITVINOV		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705938452
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/13/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	QUITO TENIS
CALLE	LOS COMICIOS	NÚMERO	OE44-77
INTERSECCIÓN/MANZANA	AGUSTIN AZKUNAGA	CONJUNTO	GREEN PARCK
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE AZKUNAGA
CORREO ELECTRÓNICO	jleon@sertelvag.com.ec	TELEFONO	023317641
		CELULAR	0999823035

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

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.