

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
REDES DEL ECUADOR FIBREDEC CIA. LTDA.		1792259703001	60665
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CSC SOLUCIONES		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV.SIMON BOLIVAR
INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE D		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	S3-201
NÚMERO DE OFICINA PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN A 200 METROS DE LA GASOLINERA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023196256
CORREO ELECTRÓNICO 1 contabilidad@cscsoluciones.com.ec		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 ppolanco2601@hotmail.com		CELULAR	0984683031
SITIO WEB www.redesdelecuador.com		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	VILLACIS LASCANO CARMITA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802695039
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/24/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	ARGELI ALTA
CALLE	CALLE CHITAN	NÚMERO	S20-38
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE SN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS DE TANASA
CORREO ELECTRÓNICO	alfredorozco69@hotmail.com	TELEFONO	022688208
		CELULAR	999285763

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.