

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TROYANSEG CIA. LTDA.		1792258146001	60869
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
LA ALBORADA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		RIO CENEPA	CUMBARATZA
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		1	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A LA PARADA DE LA Y DEL METRO	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		troyanseg@gmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		contabilidad.troyanseg@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		TROYANSEG.COM	CELULAR
			FAX
			022465713
			0995345969
			022465713

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NOVOA ORDOÑEZ SANTIAGO MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707999387
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/14/16 12:00 AM	CANTON	CAYAMBE
CIUDADELA	LA CONCEPCIÓN	PARROQUIA	CAYAMBE
CALLE	MARIANO ECHEVERRIA	BARRIO	LA CONCEPCIÓN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DE LA PRENSA	NÚMERO	00
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	001	EDIFICIO/C.C.	PLATINUM
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	troyanseg@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA PARADA DE LA Y DEL METRO
		TELEFONO	2465713
		CELULAR	0995345969

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
¿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.