

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SERVICIOS INDUSTRIALES HYDROCLEANING CIA. LTDA.	1792283191001	63360	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	CHILLOGALLO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SOLANDA	AV. SOLANDA	OE4-421
INTERSECCIÓN/MANZANA	FERNANDO PEÑAFIEL	CONJUNTO	MZ U
EDIFICIO/C.C.	PB	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CANCHAS DE LIGA MARQUEZ DE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022730300
CORREO ELECTRÓNICO 1	hydrocleaning.ecuador@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cargasegura@hotmail.com	CELULAR	0987119615
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	MOYA VARGAS RAFAEL SANTOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704431970
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/02/15 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CIUDADELA		BARRIO	SOLANDA
CALLE	AV. SOLANDA	NÚMERO	OE4-421
INTERSECCIÓN/MANZANA	FERNANDO PEÑAFIEL	CONJUNTO	MZ U
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PB
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CANCHA LIGA MARQUEZA DE SOLANDA 2730300
CORREO ELECTRÓNICO	hydrocleaning.ecuador@gmail.com	TELEFONO	
		CELULAR	0987119615

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presentado no correspondiera 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	
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MOYA VARGAS RAFAEL SANTOS
Identificación 1704431970

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

