

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
XYLAZEL S.A.		0991334165001	73631
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA MARISCAL	AV. COLON
			NÚMERO
			E4-412
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMAZONAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ARISTA OF. 601	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	6	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ALMACENES BECHDAC	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2555669
CORREO ELECTRÓNICO 1	lriofrio@mailintl.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	eparedes@transtelco.ec	CELULAR	0998745451
SITIO WEB		FAX	2559995

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CRUZ CHICAIZA RICARDO ESTEBAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709359598
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/21/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	URB. ONTANEDA	BARRIO	MACARENA
CALLE	2DA. TRANSVERSAL	NÚMERO	n/a
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE MANUEL RODRIGUEZ PINTO	CONJUNTO	URB. ONTANEDA
BLOQUE	N/A	EDIFICIO/C.C.	N/A
NÚMERO DE OFICINA	N/A	KM	N/A
CAMINO	N/A	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL VILLA CARIÑO
CORREO ELECTRÓNICO	tebicruz@yahoo.com	TELEFONO	2348706
		CELULAR	0999215007

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.