

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVIQUANTI CIA. LTDA.		1791730569001	88910
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	CUMBAYA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
Y AV. PAMPITE			CHIMBORAZO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
CENTRO DE NEGOCIOS LA ESQUINA		BLOQUE	705
NÚMERO DE OFICINA		KM	TORRE DOS
4 Y 6		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	022041985
JUNTO AL CENTRO COMERCIAL LA ESQUINA		TELEFONO 2	022041980
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0993709263
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
carizaga@quantum-informe.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
jpuente@quantum-informe.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARIZAGA PEREZ CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713726303
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/19/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	LAS MAGNOLIAS	BARRIO	LA PRIMAVERA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE A	NÚMERO	lote 63
BLOQUE		CONJUNTO	LOMAS DE CUMBAYA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	carlos.arizaga88@ciudad-empresarial.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ESTABLO DE ALEJO
		TELEFONO	022041985
		CELULAR	0984645783

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.