

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MOELECTRICITY MANTENIMIENTO, OPERACION Y MONTAJE DE SISTEMAS ELECTRICOS S.A.		1791754530001	90136
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SANTO THOMAS		GUAMANI	AV. MALDONADO
INTERSECCIÓN/MANZANA		PASAJE ARPI	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		CASA 3 PISOS	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE ESCUELA RIOBAMBA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		N/A	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		lulozada9@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		oswaldoargudo@outlook.es	CELULAR
SITIO WEB		N/A	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	ARGUDO PALACIOS AUGUSTO OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0300313863
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/24/16 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA	URB MAGISTERIO	BARRIO	EL EDEN
CALLE	EL TAMBO	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	TRANSITO AMAGUAÑA	CONJUNTO	EL EDEN
BLOQUE	C 10	EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO EDEN MAGISTERIO
NÚMERO DE OFICINA	C 10	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	mitad del mundo
CORREO ELECTRÓNICO	zhukov@hotmail.com	TELEFONO	023436037
		CELULAR	0984486914

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	X	NO	
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.