

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ASTS ASESORIA TECNOLOGIAS Y SISTEMAS CIA. LTDA.		1791865049001	94076	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL BATAN	CATALINA ALDAZ	N34-131
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. PORTUGAL	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	LA SUIZA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	4TO	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	EMBUTIDOS LA SUIZA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3330603	
CORREO ELECTRÓNICO 1	ams@gruposrs.ec	TELEFONO 2	6003450	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mreinoso@imptek.com	CELULAR	0999814278	
SITIO WEB	www.imptek.com	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	SOTOMAYOR SALVADOR ANA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714696661
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/25/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	TANDA
CALLE	LALAMA	NÚMERO	10
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	PRADOS DE TANDA
BLOQUE	PRIMERA ETAPA	EDIFICIO/C.C.	10
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	RANCHO SAN FRANCISCO
CORREO ELECTRÓNICO	amsotomayor20@gmail.com	TELEFONO	0238187669
		CELULAR	0999665461

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

Nombre: SOTOMAYOR SALVADOR ANA MARIA

Identificación 1714696661

REPRESENTANTE LEGAL

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.