

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COTECNA CERTIFICADORA SERVICES LIMITADA		1792294568001	97704
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		AV. LA CORUÑA	E25-58
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN IGNACIO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALTANA PLAZA PISO 2	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	204	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA PLAZA ARTIGAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023971800
CORREO ELECTRÓNICO 1	roberto.almeida@cotecna.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	andrea.founes@cotecna.com.ec	CELULAR	0984318029
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	ALMEIDA AVILA ROBERTO SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704178704
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/20/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JOSE MARIA RAYGUDA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. OCCIDENTAL	CONJUNTO	BOSQUE REAL
BLOQUE	TORRE D	EDIFICIO/C.C.	DPTO 9A
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR EL BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	mariateresalara@outlook.com	TELEFONO	023319393
		CELULAR	0984632593

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

Nombre: ALMEIDA AVILA ROBERTO SANTIAGO

Identificación 1704178704

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.