

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OLBREZ COMUNICACION CREATIVA CIA. LTDA.		1792298075001	136852
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		POZANO	MARIANO POZO
NÚMERO DE OFICINA		1	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN		CARCELEN INDUSTRIAL	CONJUNTO
CASILLERO POSTAL			BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 1		ali_jaramillo@yahoo.com	KM
CORREO ELECTRÓNICO 2		magusolmedo@gmail.com	CAMINO
SITIO WEB		www.paralelotres.com	TELEFONO 1
			5115232
			TELEFONO 2
			2485954
			CELULAR
			0984533363
			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	OLMEDO VELASCO MARIA AUGUSTA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718309212
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/1/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	PONCEANO	PARROQUIA	QUITO
CALLE	N71B	BARRIO	PONCEANO
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIA POZO	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	203	EDIFICIO/C.C.	POZO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	magusolmedo@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CARCELEN INDUSTRIAL
		TELEFONO	2485954
		CELULAR	0994358911

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.