

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IDEASCONSULTING CIA. LTDA.		1792299276001	137114
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
IDEASCONSULTING		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		EL BATAN	E10-316
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2447594
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	2268816
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999262673
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	GARCIA BUENO EDDA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0903183010
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/24/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	GONZALES SUAREZ	BARRIO	GONZALES SUAREZ
CALLE	GONZALES SUAREZ	NÚMERO	31-94
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONNESIAT	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ATALAYA
NÚMERO DE OFICINA	5D	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL EDIFICIO NESTLE
CORREO ELECTRÓNICO	egarcia@canadi.org	TELEFONO	023818389
		CELULAR	0998707036

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: GARCIA BUENO EDDA CECILIA

Identificación 0903183010

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.