

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ONCAPRODUCCIONES DE TELEVISION CIA. LTDA.		1792322650001	139856
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MIRAVALLE 3	IRENE CARDENAS
			NÚMERO
			701
INTERSECCIÓN/MANZANA	TABLER	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	HUAYCOS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 600 MTS. GASOLINERA PUMA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6019839
CORREO ELECTRÓNICO 1	janeth.jurado@ecuambiente.com	TELEFONO 2	6012525
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@oncaproducciones.com	CELULAR	0991654687
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	MORENO PUENTE DIANA VIRGINIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714864475
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/20/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	CUMBAYA	BARRIO	MIRAVALLE 3
CALLE	IRENE CARDENAS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE 2	CONJUNTO	CERRADO
BLOQUE	10	EDIFICIO/C.C.	HUAYCOS
NÚMERO DE OFICINA	7	KM	3
CAMINO	AV. INTEROCEANICA	REFERENCIA UBICACIÓN	A 600 METROS GASOLINERA PUMA
CORREO ELECTRÓNICO	jgguayasamin@yahoo.com	TELEFONO	6012525
		CELULAR	0984068338

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.