

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SEVENMEDIA GLOBAL S.A.		1792346916001	142810
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SANTA LUCIA		SANTA LUCIA	NOPALES
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
DE LOS HELECHOS			N62-122
EDIFICIO/C.C.	BERNINI	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	C 12	BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 4 CUADRAS DE KIA MOTORS 6 DE DICIEMBRE	KM	
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	aelv_048@hotmail.com	TELEFONO 1	23464374
CORREO ELECTRÓNICO 2	aelv_048@hotmail.com	TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0969930393
		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 CELI MARCO VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102441506
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/14/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	SANTA LUCIA	BARRIO	SANTA LUCIA
CALLE	DE LOS NOPALES	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS HELECHOS	CONJUNTO	BERNINI
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 4 CUADRAS DE KIA 6 DE DICIEMBRE
CORREO ELECTRÓNICO	7mediaglobal@gmail.com	TELEFONO	23464374
		CELULAR	0999085549

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.