

FECHA DE EMISIÓN 04/03/2015

CÓDIGO 0000057867

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	RUC		EXPEDIENTE	
SOFACOMUNIC CIA. LTDA.	1792359694	001	145024	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINC	IA CANTON	PARROQUIA	
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA MARISC	AL AV. 6 DE DICIEME	RE N23-74
INTERSECCIÓN/MANZANA	WILSON		CONJUNTO)
EDIFICIO/C.C.	LASSO		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	MZ-3		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO UNASUR		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	6007618
CORREO ELECTRÓNICO 1	cnunez@koicg.co	m	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	carmen@nube.ed	;	CELULAR	0995434394
SITIO WEB	www.koicg.com		FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	PROVINCIA PICHINCHA		CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRES	ENTANTE LEGAL	O APODERADO	
TIPO DE PERSONA PERSONA NATU		NA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NUÑEZ	SANCHEZ CHRISTIAI	N DANIEL	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA		No. DE IDENTIFICA	CIÓN 1803368990
TIPO DE REPRESENTACIÓN	DUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR	
CARGO QUE DESEMPEÑA GEF		TE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		4 12:00 AM	CANTON	QUITO
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS	TRO 11/20/1	4 12:00 AM	PARROQUIA	KENNEDY
MERCANTIL				
CIUDADELA			BARRIO	
CALLE	Daniel	Comboni	NÚMERO	93
INTERSECCIÓN/MANZANA	Santa I	Lucía	CONJUNTO	Villa de Alicante
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM	,
CAMINO			REFERENCIA UBIC	
CORREO ELECTRÓNICO	cnune	z@koicg.com	TELEFONO	6007618
			CELULAR	0995434394

SUPERINTENDENCIAS
DE 10 MM 2015 16
OFERALITO

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contepido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.



FECHA DE EMISIÓN 04/03/2015

CÓDIGO 0000057867

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA				
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI		NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	Si		NO	Χ

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: NUÑEZ SANCHEZ CHRISTIAN DANIEL

Identificación 1803368990

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Soft of the State of the State

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.