

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
KUNU COMUNICACION VISUAL KUNUVISUAL CIA. LTDA.	1792360102001	145087	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
RABBIT STUDIO	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	GONZALEZ SUAREZ	MANUEL BARRETO	N32-326
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALEZ SUAREZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DEL REDONDEL DE CHRRCHILL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2221823
CORREO ELECTRÓNICO 1	yguacales@tem.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jmorillo@tem.com.ec	CELULAR	0992669311
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	MORILLO SALAZAR JOSE JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710211382
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/09/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
CIUDELA		BARRIO	
CALLE	AV 6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	5027
INTERSECCIÓN/MANZANA	ORELLANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SAINT JOSEPH
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL GASOLINERA TERPEL
CORREO ELECTRÓNICO	jmorillo@tem.com.ec	TELEFONO	022221823
		CELULAR	0992669311



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 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MORILLO SALAZAR JOSE JAVIER

Identificación 1710211382

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

