

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LATINTERCOM S.A.		1792367069001	145981
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		AMERICA	VOZ ANDES
			NÚMERO
			N39-130
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMERICA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ANKARA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	508	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO HOSPITAL AXXIS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3316766
CORREO ELECTRÓNICO 1	seafi@live.com	TELEFONO 2	3316766
CORREO ELECTRÓNICO 2	alex.meza@seaficorp.com	CELULAR	0987393655
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	PILOVETZKY NATHALIE NATACHA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1753551843
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/11/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LOS LAURELES	NÚMERO	LOTE 27
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS BUGANBILLAS	CONJUNTO	URBANIZACION AUQUI CHICO
BLOQUE	CASA1	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A LUMBISI
CORREO ELECTRÓNICO	nathalie@latitude-intl.com	TELEFONO	3356054
		CELULAR	0994512721

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: PILOVETZKY NATHALIE NATACHA

Identificación 1753551843

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.