

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NEGOCIOS DE AUDIO Y VIDEO MEGAUDIO S.A.		1792373026001	146844
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SANTA PRISCA	FCO. HERNANDEZ DE GIRON
			NÚMERO
			OE5-37
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDREGAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	VALENCIA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A CLINICA GRUPO HEALTH	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2447050
CORREO ELECTRÓNICO 1	maggy@prosonido.net	TELEFONO 2	2445020
CORREO ELECTRÓNICO 2	mhuaraca@mail.com	CELULAR	0983363046
SITIO WEB	www.prosonido.com	FAX	091976148

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VALENCIA PROAÑO GUSTAVO ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702829217
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/30/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	SAN GABRIEL
CALLE	HERNANDEZ DE GIRON	NÚMERO	e7 57
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDREGAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	VALENCIA
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CLINICA GRUPO HERTH
CORREO ELECTRÓNICO	maggy@prosonido.net	TELEFONO	022445020
		CELULAR	099506060

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.