

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PRODUCCION DE CONTENIDOS ADFIRE S.A.		1792373514001	146868
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
FIRE		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			JAMES COLNET
INTERSECCIÓN/MANZANA		ALONSO DE TORRES	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A 4 CUADRAS AL SUR DEL CC.EL BOSQUE	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			3731420
CORREO ELECTRÓNICO 1		kathy.vacas@grupocreativo.ec	TELEFONO 2
			2446309
CORREO ELECTRÓNICO 2		jorge.herrerac@grupocreativo.ec	CELULAR
			0999216929
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	DIAZ MORENO NORMAN DAVID		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1752380087
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/26/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	REPUBLICA DEL SALVADOR	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	METROPLAZA
NÚMERO DE OFICINA	204	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL QUICENTRO SHPPING
CORREO ELECTRÓNICO	norman@whatsonfire.com	TELEFONO	0223325109
		CELULAR	0959007964

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.