

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FOCUSTRATEGY CONSULTORES CIA. LTDA.		1792385814001	148237
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
AGUA CLARA		CARCELEN	LOS ARUPOS
			NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		DE LOS EUCALIPTOS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		33	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		2-B	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		PARQUE RECUERDOS	CAMINO
CASILLERO POSTAL		170312	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		dmoreno67@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		innobiz.ecuador@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB		www.innobiz.com.ec	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	MORENO ENCALADA DIEGO MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709547127
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/2/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	AGUA CLARA	BARRIO	CARCELEN
CALLE	DE LOS EUCALIPTOS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEREZ CONCHA	CONJUNTO	SAN SEBASTIAN DEL NORTE
BLOQUE	33	EDIFICIO/C.C.	33
NÚMERO DE OFICINA	2B	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE DE LOS RECUERDOS
CORREO ELECTRÓNICO	dmoreno67@hotmail.com	TELEFONO	022474073
		CELULAR	0989055152

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
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.