

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EUREKNOW S.A.		1792389550001	149135
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
EUREKNOW S.A.		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA CAROLINA		ÑAQUITO	JUAN GONZALEZ
INTERSECCIÓN/MANZANA		JUAN PABLO SANZ	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		EDIFICIO TORRES VIZCAYA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		8A	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A PANADERIA LA UNION	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		jheovany.mejia@eureknow.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		monica.toapanta@eureknow.com	CELULAR
SITIO WEB		www.eureknow.com	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	MEJIA MAFLA JHEOVANY EUCLIDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0401062799
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/21/15 12:00 AM	CANTON	RUMINAHUI
CIUDADELA		PARROQUIA	SANGOLQUI
CALLE	RIO CURARAY	BARRIO	VALLE DE LOS CHILLOS
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS GORRIONES	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	SMART VILLAGE
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jheovany.mejia@eureknow.com	REFERENCIA UBICACIÓN	VIA AL TINGO
		TELEFONO	022269949
		CELULAR	0989015400

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.