

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KAPACITATE ASESORIA Y CAPACITACION CIA.LTDA.		1791925025001	150481
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
			CONDORUIZ DE CASTILLA 763
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASCUAL DE ANDAGOYA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EXPOCOLOR	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	205	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	PINTURAS CONDOR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2229636
CORREO ELECTRÓNICO 1	farboleda@corfore.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	farboledap@gmail.com	CELULAR	0999824004
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	VALDERRUTEN FRANCO CARLOS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1724312747
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/10/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	FRANCISCO DE LA PITA	NÚMERO	35
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALONSO DE TORRES	CONJUNTO	TIERRALTA
BLOQUE	TORRE D	EDIFICIO/C.C.	TIERRALTA
NÚMERO DE OFICINA	D35	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE ALMACENES HOME VEGA
CORREO ELECTRÓNICO	farboledap@hotmail.com	TELEFONO	022229636
		CELULAR	0993951796

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

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.