

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CELMEDIA S.A.		1791926706001	151435	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
BENALCAZAR		RUMIPAMBA	AV. ATAHUALPA	E2-61
INTERSECCIÓN/MANZANA	REPUBLICA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	DIGICOM		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	501		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL PARQUE EL FLORON		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022460284
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@celmedia.com.ec		TELEFONO 2	022460285
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@celmedia.com.ec		CELULAR	0992752925
SITIO WEB	www.celmedia.com		FAX	022460284

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARZON POZO JULIO ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709990335
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/2/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	LA ARMENIA	BARRIO	LA ARMENIA 2
CALLE	AV ESTADIO	NÚMERO	S N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHARLES DARWIN	CONJUNTO	PORTHOS
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL EDIFICIO ÆRCH
CORREO ELECTRÓNICO	jgarzon@celmedia.com.ec	TELEFONO	023957753
		CELULAR	0984059176

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.