

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MOVIFTHON S.A.		1791937430001	151812	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
JULIO MORENO			AV. SEIS DE DICIEMBRE	SN
EDIFICIO/C.C.	MEGAMAXI		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	04A		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A SUPERCINES		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	alex_r_akd@yahoo.com		TELEFONO 1	2462520
CORREO ELECTRÓNICO 2	pr_contadores@yahoo.es		TELEFONO 2	022557889
SITIO WEB			CELULAR	0992725496
			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	HEINZ LARA HANS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718702424
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	MEXICO
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/8/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	S	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE A	NÚMERO	S/N
BLOQUE	500	CONJUNTO	COLINAS DEL PICHINCHA
NÚMERO DE OFICINA	6	EDIFICIO/C.C.	CAYAMBE
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pr_contadores@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	POR EL CENTRO COMERCIAL EL BOSQUE
		TELEFONO	2262497
		CELULAR	094977053

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.