SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 02/05/2016 CÓDIGO 0000179916

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
MUSICONTEM S.A.	1791950224001		152085
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SANTA LUCIA	DEL ESTABLO	SN

INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE C	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SITE CENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	402	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA ESCUELA DE EQUITACION	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023982950
CORREO ELECTRÓNICO 1	aarboleda@was.fin.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	recepcion@was.fin.ec	CELULAR	0979116968
SITIO WEB		FAX	023982900

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ COBA BELEN CATALINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711668705
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/28/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	SANTA LUCIA ALTO	BARRIO	SANTA LUCIA ALTO
CALLE	DEL ESTABLO	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE E	CONJUNTO	
BLOQUE	TORRE 1	EDIFICIO/C.C.	SITE CENTER
NÚMERO DE OFICINA	11	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ESCUELA DE EQUITACION
CORREO ELECTRÓNICO	sanchez_mash@hotmail.com	TELEFONO	3982950
		CELULAR	0987558026

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	X	NO	
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.