

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ECUATORIANA DE TICKETS ECUTICKETS S.A.		1792039444001	155900
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
ECUTICKETS S.A.		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
RUMIPAMBA		RUMIPAMBA	AV. AMERICA
INTERSECCIÓN/MANZANA		RUMIPAMBA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		1	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTA A LA PARADA DE LA METRO VIA SAN G	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			292-1388
CORREO ELECTRÓNICO 1		rene.luna@ecutickets.ec	TELEFONO 2
			224-2355
CORREO ELECTRÓNICO 2		berenice.munoz@ecutickets.ec	CELULAR
			0992717671
SITIO WEB		www.ecutickets.ec	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	LUNA YANEZ RENE GUSTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705505491
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/30/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA FLORESTA	BARRIO	
CALLE	ASTURIAS	NÚMERO	828
INTERSECCIÓN/MANZANA	TOLOSA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Tras la Iglesia de la Floresta
CORREO ELECTRÓNICO	renelunayanez@hotmail.com	TELEFONO	2522-868
		CELULAR	0999722892

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.