

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NEOQUIM CIA. LTDA.		1792059461001	156492
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA KENNEDY	LOS ARUPOS
			NÚMERO
			E1-145
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. GALO PLAZA L	CONJUNTO	NA
EDIFICIO/C.C.	NA	BLOQUE	NA
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	NA
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE AUTOMOTORES HIUNDAI	CAMINO	NA
CASILLERO POSTAL	NA	TELEFONO 1	022473203
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@neoquim.com.ec	TELEFONO 2	022473203
CORREO ELECTRÓNICO 2	psilvers@hotmail.com	CELULAR	0985678914
SITIO WEB	NA	FAX	NA

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PEÑA SILVERS DAVID ORLANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713688156
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/8/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	NA	BARRIO	CARCELÉN
CALLE	LOS ARUPOS	NÚMERO	E1-145
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. GALO PLAZA L.	CONJUNTO	NA
BLOQUE	NA	EDIFICIO/C.C.	NA
NÚMERO DE OFICINA	NA	KM	NA
CAMINO	NA	REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE AUTOMOTORES HIUNDAI
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@neoquim.com.ec	TELEFONO	022473203
		CELULAR	0999900060

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.