

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
LINK CONTACT LNKCONTACT CIA.LTDA.	1792059402001	156525	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV. INTEROCEÁNICA	E28C
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO DE ORELLANA ESQUINA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PASEO SAN FRANCISCO, CENTRO DE NEGOCIOS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	4-5-6	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	REDONDEL PRINCIPAL CUMBAYÁ	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3222087
CORREO ELECTRÓNICO 1	mireya@grupo-link.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	pmediavilla@grupo-link.com	CELULAR	0998911686
SITIO WEB		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	THOBO CARLSEN MOLINA JENS MOGENS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710550573
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/26/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	BOSQUES DE AUQUICHICO	BARRIO	LUMBISI
CALLE	DE LOS LAURELES	NÚMERO	N/A
INTERSECCIÓN/MANZANA	CUMBAYA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CUMBAYA
CORREO ELECTRÓNICO	jens@grupo-link.com	TELEFONO	2546995
		CELULAR	0969744946

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.