

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TARGETGROUP S.A.		1792097797001	157684
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ELOY ALFARO		EL BATAN	AV. 6 DE DICIEMBRE
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
TORRE BLANCA			N33-55
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
1			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
DIAGONAL AL CONSEJO NACIONAL ELECTORAL			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			098538114
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
silviachalco81@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
veronika.guano1979@gmail.com			0985381149
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	CEVALLOS GUEVARA JUAN FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708225618
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/15/10 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	IÑAQUITO
CALLE	REPUBLICA DEL SALVADOR	BARRIO	LA CAROLINA
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOSCU	NÚMERO	N34-211
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	3	EDIFICIO/C.C.	EL FARAON
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	silviachalco81@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DEL COLEGIO BENALCAZAR
		TELEFONO	022997500
		CELULAR	0995693364

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.