

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
LEADERSTODAY S.A.		1792106389001	158817	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
GERMAN ALEMAN			PRIMER PASAJE MANUEL SAENZ	N36-55
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO MARIA		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	PISO2		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A MEGAMAXI		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	inti@metowe.com	TELEFONO 1		022251165
CORREO ELECTRÓNICO 2	loly@freethechildren.com	TELEFONO 2		032306433
SITIO WEB		CELULAR		0993266604
		FAX		022251165

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	WISZOWATY ROBIN STACY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	452105242
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESTADOS UNIDOS DE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/17/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	N51	BARRIO	EL EDEN
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS GUAYACANES	NÚMERO	E14-76
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO LA RINCONADA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	loly@freethechildren.com	REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO MARTIN CERERE
		TELEFONO	022251165
		CELULAR	0997476110

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

Nombre: WISZOWATY ROBIN STACY

Identificación 452105242

REPRESENTANTE LEGAL

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.