



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
THINK BUSINESS RJD S.A.	1792143926001	159578	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MARISCAL SUCRE	AV 12 DE OCTUBRE	N 24-739
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. COLON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRES BOREAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1004	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL BANCO TERRITORIAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3826869
CORREO ELECTRÓNICO 1	eventos@thinkbusinessec.com	TELEFONO 2	3826923
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@emco.ec	CELULAR	084055855
SITIO WEB	www.thinkbusinessec.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	QUITO
PICHINCHA		

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OCHOA BARREZUETA ROSA ELENA DEL CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0802039420
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/20/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL INCA	BARRIO	IÑAQUITO
CALLE	DE LAS PALMERAS	NÚMERO	n2999
INTERSECCIÓN/MANZANA	MADROÑOS	CONJUNTO	
BLOQUE	C	EDIFICIO/C.C.	ARANJUEZ DOS
NÚMERO DE OFICINA	502	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	dos cuadras antes del redondel de Zambiza
CORREO ELECTRÓNICO	rosy.ochoa@thinkbusinessec.com	TELÉFONO	3342844
		CELULAR	0984055855

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.