

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
VELVALMAGENTA S.A.		1792135362001	160028
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
REVISTA CLAVE		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA CORALINA		ÑAQUITO	REPUBLICA DEL SALVADOR
INTERSECCIÓN/MANZANA		SUIZA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		EURO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		9	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		PARQUE LA CAROLINA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		593	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		denise@revistaclave.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		meli@revistaclave.com.ec	CELULAR
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	GUERRERO VELA MARIA BELEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712621778
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/18/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL CONDADO	BARRIO	EL CONDADO
CALLE	CALLE B	NÚMERO	NA
INTERSECCIÓN/MANZANA	N73E	CONJUNTO	RINCON DEL CONDADO
BLOQUE	NA	EDIFICIO/C.C.	NA
NÚMERO DE OFICINA	NA	KM	NA
CAMINO	NA	REFERENCIA UBICACIÓN	CONDADO
CORREO ELECTRÓNICO	belenguerreroavela@gmail.com	TELEFONO	023330717
		CELULAR	0999903693

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.