

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGENCIA DE PUBLICIDAD CIENTOCHENTA CIA. LTDA.		1792179726001	161965
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
BERMEJO		BATAN ALTO	DE LOS MOTILONES
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
SECURITY RELEBIOS		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		24	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DEL REDONDEL DEL CICLISTA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2269397
CORREO ELECTRÓNICO 1		TATIANA.MIELES@SMECUADOR.COM	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		pdc1@inside180.com	CELULAR
SITIO WEB			0992833599
			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	ABAD GUTIERREZ PABLO DANIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706894746
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/12/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	BATAN ALTO
CALLE	DE LOS MOTILONES	NÚMERO	N40k
INTERSECCIÓN/MANZANA	BERMEJO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SECURITY RELEBIOS
NÚMERO DE OFICINA	24	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL REDONDEL DEL CICLISTA
CORREO ELECTRÓNICO	dabad@inside180.com	TELEFONO	2269397
		CELULAR	0999730947

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.