

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KONECCION E IMAGEN PUBLICIDAD DE MEDIOS OMZERAUS CIA.		1792201020001	162791
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SANTA PRISCA	BUENOS AIRES
			NÚMERO
			OE3-28
INTERSECCIÓN/MANZANA	JAVIER ZAMBRANO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ESQUINERO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3217073
CORREO ELECTRÓNICO 1	nmariuxisilverio@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	nmariuxisilverio@gmail.com	CELULAR	997316605
SITIO WEB	www.koneccion.com	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	CORTEZ TELLO DAVID ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501447452
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/14/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	Brasilia 2	BARRIO	
CALLE	DE LOS JASMINES	NÚMERO	N54-31
INTERSECCIÓN/MANZANA	ramon borja	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	29
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Una cuadra del hospital de solca
CORREO ELECTRÓNICO	albertocortez65@hotmail.com	TELEFONO	2403790
		CELULAR	0998033913

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.