

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FREEMINDS TECHNOLOGIES S.A.		1792213924001	163307
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
REINA VICTORIA		LA MARISCAL	LUIS CORDERO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
ISABELLA PARK			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
203			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
A 20M DEL UPC DE LA MARISCAL 3			3514143
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
			2555616
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
dcalderonibcorp@gmail.com			0999784356
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX
mayran88@hotmail.es			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALMEIDA SALAZAR ISABEL MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709668592
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/27/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	URBANIZACION AUQUI CHICO	PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	BUGANVILLAS	BARRIO	CUMBAYA
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOTE 38	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	URBANIZACIÓN AUQUI CHICO
NÚMERO DE OFICINA	CASA3	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	isaa14@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA COLEGIO ALEMAN
		TELEFONO	022891042
		CELULAR	0998595112

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: ALMEIDA SALAZAR ISABEL MARIA

Identificación 1709668592

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.