

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KEIKOFORMER CIA. LTDA.		1792226147001	163675
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
A DOS KM. DE LA MITAD DEL MUNDO		PUSUQUI	AV. MANUEL CORDOVA GALARZA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
GALPON		BLOQUE	OE7-646
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO BIOMIX	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022397063
CORREO ELECTRÓNICO 1		pablopuruncajas2@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		keikoecuador@hotmail.com	022397063
SITIO WEB		CELULAR	0987369828
		FAX	022397063

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VARGAS ALVARADO EDISON PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711501856
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/19/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	CASIQUE SOTAMINGA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	LULUBAMBA	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	SANTA LUCIA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CASA 16
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pablopuruncajas2@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	SANA SANA HACIA ABAJO
		TELEFONO	022397194
		CELULAR	0987369828

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 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.