

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
RAJECA TRASCENDER CIA. LTDA.		1792407435001	165828
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
KAPACITPLUS		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
PRADOS DEL OESTE		MARISOL	PASAJE N74A
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AV. REAL AUDIENCIA		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA	PB	CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	2 CUADRAS COLEGIO LICEO ALBORADA	TELEFONO 1	022804866
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	022804866
CORREO ELECTRÓNICO 1	carteaga9697@gmail.com	CELULAR	0998551731
CORREO ELECTRÓNICO 2	andrev9697@hotmail.com	FAX	
SITIO WEB	www.kapacitplus.com.ec		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARTEAGA POZO CRISTIAN EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708259781
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/16/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	PONCEANO ALTO
CALLE	PASAJE N74-A	NÚMERO	N74-51
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.REAL AUDIENCIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO LICEO ALBORADA
CORREO ELECTRÓNICO	carteaga9697@hotmail.com	TELEFONO	022804866
		CELULAR	0999042014

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	X	NO	
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.