

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INTERKEYPRO S.A. PROYECTOS Y SERVICIOS		1792461006001	172792
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA CAROLINA	AV. PORTUGAL
			NÚMERO
			24-739
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO MARTIQA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	34	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COLEGIO BENALCAZAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023823222
CORREO ELECTRÓNICO 1	gusy_396@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	annie.carrion@interkeypro.com	CELULAR	0999888958
SITIO WEB		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	CARRION CUEVA DILMA ANNIE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711178390
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/16/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA CUNUNYACU	NÚMERO	casa 43
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE C	CONJUNTO	URB. CUNUCBAMBA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	BALNEARIO DE CUNUNYACU
CORREO ELECTRÓNICO	nelson_echeverria@hotmail.com	TELEFONO	023823223
		CELULAR	0979260190

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	X	NO	
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.