



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INTERNATIONAL AIRMEDIA GROUP S.A.S.	1792517168001	179751	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	BELLAVISTA	AV 6 DE DICIEMBRE	N33-32
INTERSECCIÓN/MANZANA	IGNACIO BOSSANO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIF. TORRE BOSSANO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	410	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRADAS DE LA PLAZA ARGENTINA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	170511	TELEFONO 1	026014212
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@abadhel.com	TELEFONO 2	023825396
CORREO ELECTRÓNICO 2	eguaman@abadhel.com	CELULAR	098160995
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	CHAPARRO CORREA MARIA LUZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1726142910
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBREMAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/07/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUADELA		BARRIO	
CALLE	Av. Diego de Almagro	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	Avenida de la Republica	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Edificio El Triangulo
NÚMERO DE OFICINA	305	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Diagonal de la Telefonica
CORREO ELECTRÓNICO	ticomary8@gmail.com	TELÉFONO	Movistar 022543355
		CELULAR	0998302219

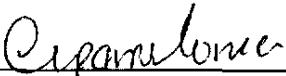
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CHAPARRO CORREA MARIA LUZ
Identificación 1726142910



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.