

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
STOKIN S.A.		1890152720001	36148	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
COCHAPAMBA		UNION NACIONAL	AVDA FELIX ORALABAL	N45-37
INTERSECCIÓN/MANZANA	ZAMORA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	ALMERIA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	2DO.P	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A 500 METROS DEL INST. TEC. CORDILLERA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022240028	
CORREO ELECTRÓNICO 1	doris.amaguaya@mac.com.ec	TELEFONO 2	022249305	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ahpabogados@gmail.com	CELULAR	0998113093	
SITIO WEB		FAX	022249305	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORALES PILATAXI KLEBER OMAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710252410
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/13/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	La Magdalena
CALLE	GRANDA CENTENO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARON DE CARONDELET	CONJUNTO	SN
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS CANAL 4
CORREO ELECTRÓNICO	william.morales@mac.com.ec	TELEFONO	2458926
		CELULAR	0999706532

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

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.