

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OCTODESIGN S.A.		1792251060001	36939
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
CALLE 9		LA PRIMAVERA	MIGUEL ANGEL
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
CASA DE COLOR AMARILLO		BLOQUE	S6-135
NÚMERO DE OFICINA		KM	URB. LA PRIMAVERA II
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
TRES CUADRAS ANTES DE LA CLINICA LA PRIM		TELEFONO 1	3551177
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	3551370
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0987925591
octopaint.cp@gmail.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
octopaint.cp@gmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUERRERO CABRERA DANIEL ESTEBAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711015303
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/17/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	TUMBACO
CALLE	CALLE JAMA	BARRIO	VIÑA ALTA
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	URB. LA VIÑA ALTA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CASA 6
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	danielguerrero79@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CASA DE COLOR BLANCO
		TELEFONO	2376808
		CELULAR	0999901754

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.