

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSULPOLITIK S.A.		0992666269001	39924
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			Av Eugenio Espejo
			NÚMERO
			2410
INTERSECCIÓN/MANZANA	Rincon del Valle	CONJUNTO	CC Plaza del Rancho
EDIFICIO/C.C.	CC Plaza del Rancho	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	na	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Entrada a Miravalle2	CAMINO	a Tanda
CASILLERO POSTAL	na	TELEFONO 1	3945725
CORREO ELECTRÓNICO 1	ecobo@politik.com.ec	TELEFONO 2	3945725
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@politik.com.ec	CELULAR	0999901616
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	BACA SANTISTEVAN CARLOS ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710687300
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/27/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	NAYON
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV.EUGENIO ESPEJO	NÚMERO	2410
INTERSECCIÓN/MANZANA	RINCON DEL VALLE	CONJUNTO	PLAZA DEL RANCHO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	DEP1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	1 KM DE LA GASOLINERA MOBIL VIA A TANDA
CORREO ELECTRÓNICO	cabaca@politik.com.ec	TELEFONO	023957570
		CELULAR	0997776181

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.