

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EXPLOAVENTURE S.A.		1790887057001	46219
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EL MERCURIO Y EL TELEGRAFO		BENALCAZAR	AV. 6 DE DICIEMBRE
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
GARCIA AYALA		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		1-101	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		frente Centro comercial Olimpico	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		contabilidad.exploaventure@outlook.com	520333
CORREO ELECTRÓNICO 2		operaciones.exploaventure@outlook.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			2542175
			CELULAR
			0992744467
			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	CEDEÑO VALAREZO TITA GINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702170408
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/7/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	ASCAZUBI	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	9 DE OCTUBRE	NÚMERO	E4 33
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	NIETO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	moigi7108@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA UNIVERSIDAD ISRAEL
		TELEFONO	022903581
		CELULAR	0990926467

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

Nombre: CEDEÑO VALAREZO TITA GINA

Identificación 0702170408

REPRESENTANTE LEGAL

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.