

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CENTRO DE EVENTOS, CONVENCIONES Y FERIAS QUITUMBE S.A. EVENTSQUITUMBE		1792259851001	61038
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
TNTE HUGO ORTIZ		QUITUMBE	MORAN VALVERDE
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	SN
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
FRENTE A QUICENTRO SUR		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022688400
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	022688401
p.jacome@eventosquitumbe.com		CELULAR	0989219113
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	022688400
paulina.jacome79@hotmail.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	LARA VIVAR CESAR RAMON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704137056
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/18/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	URB LA CATOLICA	PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	LAS GAVIOTAS	BARRIO	URB LA CATOLICA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LOS COLIBRIES	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	MONDREAL
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	cesarlarav@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CUMBAYA
		TELEFONO	3566976
		CELULAR	0990403501

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: LARA VIVAR CESAR RAMON

Identificación 1704137056

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.