

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CENTRO DE EVENTOS, CONVENCIONES Y FERIAS QUITUMBE S.A.		1792259851001	61038
EVENTSQUITUMBE			
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA FLORIDA	SHUARAS
			NÚMERO
			N53A
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALO BENITEZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	RIMPARK	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	32	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A QUICENTRO SUR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	03301211
CORREO ELECTRÓNICO 1	willconta@andinanet.net	TELEFONO 2	023302695
CORREO ELECTRÓNICO 2	benjichr@yahoo.com	CELULAR	0987599552
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	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
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	URB LA CATOLICA	BARRIO	URB LA CATOLICA
CALLE	LAS GAVIOTAS	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LOS COLIBRIES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MONDREAL
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CUMBAYA
CORREO ELECTRÓNICO	cesarlarav@hotmail.com	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.