

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
LOGISTIQUE EVENTOS CIA. LTDA.	1792261783001	61259	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
LOGISTIQUE EVENTOS CIA. LTDA.	PICHINCHA	QUITO	CUMBAYÁ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
CUMBAYA	PRIMAVERA	FLORENCIA	198
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV INTEROCEANICA	CONJUNTO	CASA
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE HOSPITAL DE LOS VALLES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3551183
CORREO ELECTRÓNICO 1	gabrielamoscoso@logistique-ec.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gabymoscossodoring@hotmail.com	CELULAR	0984643490
SITIO WEB	www.logistique-ec.com	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	MOSCOZO DORING MARIA GABRIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718814609
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/28/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA	CUMBAYA	BARRIO	SAN JUAN
CALLE	AV LOS EUCALIPTOS	NÚMERO	CASA A4
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS CABILDOS	CONJUNTO	TIZONA II
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TERRAZAS DE CUMBAYA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS COLEGIO DE CUMBAYA
CORREO ELECTRÓNICO	gabymoscossodoring@hotmail.com	TELEFONO	3566395
		CELULAR	0984643490

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.