

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMUNICACIONES GOLD PARTNER S.A.		1792284589001	63949
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
COMUNICACIONES GOLD PARTNER		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		ALTAMIRA	PEDRO BASAN
INTERSECCIÓN/MANZANA		MAÑOSCA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		2	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A CENTRO COMERCIAL MAÑOSCA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		valenciarich@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		cboada@comunicaciones-gp.com	CELULAR
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		BOADA SERRANO XIMENA DEL ROSIO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		5/5/16 12:00 AM	CANTON
CIUDADELA			PARROQUIA
CALLE		PEDRO BASAN	BARRIO
INTERSECCIÓN/MANZANA		MAÑOSCA	NÚMERO
BLOQUE		PISO 2	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		DEP 2	EDIFICIO/C.C.
CAMINO			KM
CORREO ELECTRÓNICO		ximena.boada@kinnua.com	REFERENCIA UBICACIÓN
			TELEFONO
			CELULAR

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: BOADA SERRANO XIMENA DEL ROSIO

Identificación 1711709830

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.