

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
KADEVIG FORMACION INTEGRAL EN SEGURIDAD CIA.LTDA.	1291755514001	704736	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
KADEVIG	LOS RIOS	QUEVEDO	QUEVEDO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LOS GIRASOLES		PRIMERA A LA IZQUIERDA S/N	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SOLAR-29	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	1 1/2 VIA
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE AGRIMEN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052781935
CORREO ELECTRÓNICO 1	elizabeth29_1@hotmail.com	TELEFONO 2	052781935
CORREO ELECTRÓNICO 2	kadavig.fis@hotmail.com	CELULAR	0993512732
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	QUEVEDO
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BOSADA PONCE SANTA ANGELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1203407836
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/22/15 12:00 AM	CANTON	QUEVEDO
		PARROQUIA	QUEVEDO
CIUDADELA		BARRIO	EL PITAL N°1
CALLE	ENTRADA LINEA 6	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA DE LA LINEA 6
CORREO ELECTRÓNICO	a.bp.2007@hotmail.com	TELEFONO	052781104
		CELULAR	0997958934

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: BOSADA PONCE SANTA ANGELA

Identificación 1203407836

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.