

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IDIOMECS S.A.		1791410858001	87160
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
6 DE DICIEMBRE		CORUÑA	AV.ORELLANA
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
WALL STREET			E9-122
NÚMERO DE OFICINA			
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN			
JUNTO A MULTICENTRO			
CASILLERO POSTAL			
		TELEFONO 1	022230566
CORREO ELECTRÓNICO 1			
kevin.bonilla@bomoasesoria.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
alexandra.aguirre@wsi.com.ec		CELULAR	0985897632
SITIO WEB			
		FAX	022230565

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BONILLA MOLINA KEVIN ROLANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1722305388
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/26/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	FLAVIO ALFARO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	8VA TRANSVERSAL	NÚMERO	OE14-24
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	215	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	kbonilla0602@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	PB
		TELEFONO	023411567
		CELULAR	0999999999

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: BONILLA MOLINA KEVIN ROLANDO

Identificación 1722305388

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.