

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
LOGOSPORT CIA. LTDA.		1791808606001	91858	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE A		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		AMERICA	PEDREGAL	N35-115
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO		
REFERENCIA UBICACIÓN		BLOQUE		
CASILLERO POSTAL		KM		
CORREO ELECTRÓNICO 1 logosport@hotmail.com		CAMINO	TELEFONO 1	2243527
CORREO ELECTRÓNICO 2 logosportcia@gmail.com			TELEFONO 2	2243517
SITIO WEB			CELULAR	0999464904
			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	CHAVEZ VILLARREAL MARCO ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712597853
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/24/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	CHAUPICRUZ	PARROQUIA	QUITO
CALLE	LOT. QUINTANA	BARRIO	COMITE DEL PUEBLO
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ F	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mchavez@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA PARADA BUS QUITENO LIBRE
		TELEFONO	022243527
		CELULAR	0984529273

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.