

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LINKEN CIA. LTDA.		0190342719001	95028
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
EL PORTON		A 1200 MTS DE PLASTIAZUAY/PATAMARC	VIA OCHOA LEON
INTERSECCIÓN/MANZANA		ENTRADA A BELLAVISTA A	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		CIUDADELA EL PORTON	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		1200 METROS DE PLASTIAZUAY	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			072898925
CORREO ELECTRÓNICO 1		linken@etapanet.net	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		edgar.duy1@gmail.com	CELULAR
			0999794770
SITIO WEB			FAX
			072898925

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DUY GARCIA EDGAR HERNAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0300754355
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/19/15 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA	EL PORTON	BARRIO	EL PORTON
CALLE	VIA OCHOA LEON	NÚMERO	VILLA 43
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRADA A BELLAVISTA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	1200 METROS DE PLASTIAZUAY
CORREO ELECTRÓNICO	linken@etapanet.net	TELEFONO	072898925
		CELULAR	0999794770

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.