

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ASESORES COMERCIALES MACAEM CIA. LTDA.		1792317878001	138325
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
Y DE LOS MORTINOS		LOS LAURELES	DE LOS LAURELES
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
PLATINUM PLAZA		BLOQUE	PLATINUM PLAZA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
601 B		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	6013361
POR LOS SANDUCHES DEL ARBOLITO		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0990360342
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
empresasbosse@yahoo.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
grupobosse@me.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOPEZ MEJIA JORGE ESTEBAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712471901
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/17/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	LOS LAURELES	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS MORTINOS	NÚMERO	N47-149
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	601 B	EDIFICIO/C.C.	PLATINUM PLAZA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	empresasbosse@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	POR LOS SANDUCHES DEL ARBOLITO
		TELEFONO	026013361
		CELULAR	0983765889

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.