

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVICIOS MULTIMEDIA MEDIATECHNIK S.A.		1792330866001	141019
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
SERVICIOS MULTIMEDIA MEDIATECHNIK S.A.		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
EL INCA		EL INCA	LAS HIEDRAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
JOEL POLANCO			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
DP 24			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
FRENTE TORRES DEL INCA			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3341632
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
xime_jurado@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0992716014
xjurado@contaservis.com			
SITIO WEB		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	CORDOVA LEGUISAMO DIEGO POLIBIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710686658
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/26/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LAS HIEDRAS	NÚMERO	428
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE POLANCO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	24	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL OUTLET DE LA GRANADOS
CORREO ELECTRÓNICO	real@hotmail.com	TELEFONO	023341632
		CELULAR	0999240462

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.