

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MARKETMANAGERS INNOVACION TECNOLOGICA CIA. LTDA.		1792341922001	142577
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV 12 DE OCTUBRE
			NÚMERO
			1795
INTERSECCIÓN/MANZANA	BAQUERIZO MORENO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALIANZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	601	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL SWISS HOTEL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022267888
CORREO ELECTRÓNICO 1	martosparedes@hotmail.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	market_managers@yahoo.com	CELULAR	0984625611
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	SANCHEZ FERNANDEZ GUSTAVO ADOLFO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702788371
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/7/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	DE LAS ENCOMIENDAS	NÚMERO	N39-154
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO SAMIENO DE GAMBOA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ALIANZA
NÚMERO DE OFICINA	601	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL SWISS HOTEL
CORREO ELECTRÓNICO	MARKET_MANAGERS@YAHOO.COM	TELEFONO	022267888
		CELULAR	0998028396

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	X	NO	
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.