

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MASTER TECHNOLOGY CIA. LTDA.		1791918886001	151168
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MANUEL LARREA		SANTA PRISCA	FELICIANO CHECA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	OE2-26
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
JUNTO A LA ASOCIACION DE ARTISTAS DE PIC		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	073029656
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
mastercom2006@hotmail.com		CELULAR	0986564646
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
indy.net@hotmail.com			
SITIO WEB			
www.indynet.net.ec			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOZANO LOZANO FRANCISCO PAULINO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1104049083
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/29/11 12:00 AM	CANTON	LOJA
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN LUCAS
CALLE	PANAMERICANA NORTE LOJA - CUENCA	BARRIO	GUAGUELPAMBA
INTERSECCIÓN/MANZANA	NINGUNA	NÚMERO	00
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	45
CORREO ELECTRÓNICO	magomixdj@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR EL CONTROL
		TELEFONO	073029656
		CELULAR	0997390800

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	X	NO	
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.