

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MARLETTI-BREEDING CIA.LTDA.		1791948157001	152211
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA CAROLINA	AV. SHYRIS
			NÚMERO
			344
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ELOY ALFARO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PARQUE CENTRAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	906	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE LA CAROLINA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3825582
CORREO ELECTRÓNICO 1	asistente@marletti.net	TELEFONO 2	3825582
CORREO ELECTRÓNICO 2	servicios3@ecuasertfin.com	CELULAR	0984632710
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	SAEZ ORTIZ SONIA CATALINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719405365
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/19/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL BOSQUE	BARRIO	EL BOSQUE
CALLE	LA PROPUESTA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALONSO TORRES	CONJUNTO	TIERRA ALTA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TIERRA ALTA
NÚMERO DE OFICINA	73	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS CENTRO COMERCIAL EL BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	csaez@ecuasertfin.com	TELEFONO	0994161221
		CELULAR	0994161221

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.