

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
THEMAC ANDINA S.A.		1791988450001	153556
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
COLÓN		LA MARISCAL	AV. 12 DE OCTUBRE
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
BOREAL			N24-793
NÚMERO DE OFICINA			
902			
REFERENCIA UBICACIÓN			
FRENTE AL EDIFICIO DE PLUSVALIA			
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1			
amejia@themac.cc			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
jjimenez@themac.cc			
SITIO WEB			
www.themac.cc			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAZAR SILVA CRISTIAN EDGARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1757279920
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHILE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/23/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. PORTUGAL Y PASAJE FRANCISCO CASANOVA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. PORTUGAL	NÚMERO	35-69
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CASANOVA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	csalazar@themac.cc	REFERENCIA UBICACIÓN	MEGAMAXI 6 DE DICIEMBRE
		TELEFONO	5144005
		CELULAR	0997297484

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

Nombre: SALAZAR SILVA CRISTIAN EDGARDO

Identificación 1757279920

REPRESENTANTE LEGAL

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.