

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MAS COMUNICACION PLUSCOM S.A.		1792019966001	154967
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. DE LOS SHYRIS			AV. ELOY ALFARO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
FRENTE RESTAURANTE CAPULETO			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022244700
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	022458537
contabilidad@mascomunicacion.com.ec		CELULAR	0997786878
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
mayala@mascomunicacion.com.ec			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TOAPANTA AYALA JOE MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713154811
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/17/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	URB. SAN JOSE DEL VALLE	PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	JUAN VALLARINO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ACOSTA SOBERON	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	SAN JOSE DEL VALLE
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	Torres Lomas
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jtoapanta@mascomunicacion.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	Edificio Torres Loma
		TELEFONO	023823062
		CELULAR	0999664212

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.