

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MAXIMIZACION DE BENEFICIOS Y OPERACIONES, MBO CIA. LTDA.		1792027020001	155363
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. MIGUEL ANGEL		LA PRIMAVERA	AV. LA SIENA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
MATTER			214
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
3		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
3 CUADRAS DEL HOSPITAL DE LOS VALLES		TELEFONO 1	024009500
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	022550299
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0983244132
cbaculima@mגיעcuador.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
iescoabar@atlantico.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	GRANJA TERAN PATRICIO XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704454139
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/31/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	QUITO	PARROQUIA	QUITO
CALLE	FRANCISCO MIRANDA	BARRIO	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE A	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pgranja@mbo.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	2 CUADRAS IGLESIA DE LA CONCEPCION
		TELEFONO	024009500
		CELULAR	0999440640

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.