

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MAS COMUNICACION Y MASBTL CIA. LTDA.		1792029422001	155454	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MAS COMUNICACION Y MASBTL CIA. LTDA.		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL BATAN		LA CAROLINA	AV. DE LOS SHYRIS	N35-71
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	CONJUNTO		N/A
EDIFICIO/C.C.	ARGENTUM	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	10	KM		N/A
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE LA CAROLINA	CAMINO		N/A
CASILLERO POSTAL	N/A	TELEFONO 1	023332975	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gustavo.castro@masbtl.com	TELEFONO 2	023332918	
CORREO ELECTRÓNICO 2	fcisneros@masbtl.com	CELULAR	0999824679	
SITIO WEB	www.fmmundo.com	FAX	023332918	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DEL ALCAZAR PONCE CHRISTIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705308326
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/2/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	QUITEÑO LIBRE	BARRIO	Quiteño Libre
CALLE	CARLOS MONTUFAR	NÚMERO	QL805
INTERSECCIÓN/MANZANA	Ayarza	CONJUNTO	QL805
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	QL805
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Detras de Clínica Cruz Blanca
CORREO ELECTRÓNICO	asesoresjvalenzuela@gmail.com	TELEFONO	023332975
		CELULAR	0999737202

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.