

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
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
EL BATAN		LA CAROLINA	AV. DE LOS SHYRIS
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV. PORTUGAL	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		PORTIMAO	N/A
NÚMERO DE OFICINA		801	N/A
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE AL PARQUE LA CAROLINA	N/A
CASILLERO POSTAL		N/A	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		fcisneros@masbtl.com	024523706
CORREO ELECTRÓNICO 2		impuestos@andynicksa.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.fmmundo.com	CELULAR
			FAX
			0999824679
			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	4/16/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	QUITEÑO LIBRE	BARRIO	Quiteño Libre
CALLE	CARLOS MONTUFAR	NÚMERO	s
INTERSECCIÓN/MANZANA	Ayarza	CONJUNTO	QL805
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	QL805
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Detras de Clínica Cruz Blanca
CORREO ELECTRÓNICO	info@masbtl.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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿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.