

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MANTENIMIENTO TECNICO ESPECIALIZADO MTE CIA. LTDA.		1792071577001	157278	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MANTENIMIENTO TECNICO		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CONCEPCION	SANTIAGO DUARTE	OE 3-33
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE BRASIL	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	PB	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE DE LA CONCEPCION	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	170512	TELEFONO 1	025120411	
CORREO ELECTRÓNICO 1	fvalles@mte-ecuador.com	TELEFONO 2	022434338	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia@mte-ecuador.com	CELULAR	0988051604	
SITIO WEB	www.mte-ecuador.com	FAX	022436698	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CORREA VALLEJO NATALY MERCEDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1717742322
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/13/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	YARUQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VICENTE ROCAFUERTE	NÚMERO	OE 3-81
INTERSECCIÓN/MANZANA	PANAMERICANA NORTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	ing.ncorrea@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL HOSPITAL DE YARUQUI
CORREO ELECTRÓNICO	ing.ncorrea@gmail.com	TELEFONO	022779105
		CELULAR	0988051604

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.