

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEDIA CONNECTION ECUADOR CONNMEDIAEC S.A.		1792078008001	157528
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MARISCAL SUCRE	AV. ORELLANA
			NÚMERO
			E11-75
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. CORUÑA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALBRA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	608	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LAN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3826147
CORREO ELECTRÓNICO 1	blanca.paez@fcbmayo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	blanca.paez@fcbmayo.com	CELULAR	0995124427
SITIO WEB		FAX	3826156

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SERRANO QUEZADA CHRISTIAN ROLANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714855382
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/16/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	La Carolina
CALLE	6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	11
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL	CONJUNTO	
BLOQUE	DEPARTAMENTO	EDIFICIO/C.C.	LISBOA PLAZA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 metros del hotel República
CORREO ELECTRÓNICO	blanca.paez@sfcgroups.com	TELEFONO	2628841
		CELULAR	0995763304

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.