

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMERCIALIZADORA MATCH RECORD CIA. LTDA.		1792086469001	157966
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
MATCH RECORD		PICHINCHA	JIPIJAPA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
INCA		INCA	JOSE VIVANCO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AV EL INCA			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
FRENTE GASOLINERA PRIMAX			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3520338
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
ftorres200121@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999558827
f_torres2001@hotmail.com			
SITIO WEB		FAX	3520338

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		TORRES ALMEIDA EDGAR FERNANDO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0102059664
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO			QUITO
MERCANTIL			PARROQUIA
			CHAUPICRUZ
CIUDADELA		BARRIO	MONTESERRIN
CALLE		NÚMERO	1503
RICARDO SAENZ			
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	ED. SIERRA1
JAIME ANDRADE			
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
303			
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ED.SIERRA 1
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	026035825
ftorres200121@gmail.com			
		CELULAR	0999558827

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.