

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
EMPRESA DE SERVICIOS LOGISTICOS MTMLOGISTICO S.A.	1792172071001	161693	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	CAYAMBE	CAYAMBE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MARIANA DE JESUS	PANAMERICANA NORTE	KM. 1.5
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIANA DE JESUS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A COMERCIAL HIDROBO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023610162
CORREO ELECTRÓNICO 1	financieromtm@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mar603@hotmail.com	CELULAR	0995152334
SITIO WEB		FAX	023610185

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	CAYAMBE
-----------	-----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDRANGO DELGADO MARCO VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001832136
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/6/09 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA		BARRIO	El Bosque
CALLE	PAMANERICANA NORTE KM 1 1/2	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	James Colnet	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Sol del Este
NÚMERO DE OFICINA	Siete	KM	siete
CAMINO	Avenida Alonso de Torres	REFERENCIA UBICACIÓN	El Bosque
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@mtm.com.ec	TELEFONO	022468778
		CELULAR	0984888887

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.