

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MAXRACK CIA. LTDA.		1792190088001	162275
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA COLON		LA COLON	AV. COLON
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
10 DE AGOSTO Y VERSALLES			OE1-124
EDIFICIO/C.C.			
CARDENAS TOLEDO			
NÚMERO DE OFICINA			
PB 1			
REFERENCIA UBICACIÓN			
FRENTE A LA CIRCASIANA			
CASILLERO POSTAL			
		TELEFONO 1	3201511
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	3201310
info@maxrack.com.ec		CELULAR	0969062748
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	3201310
diefer1710@hotmail.com			
SITIO WEB			
www.maxrack.com.ec			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TOLEDO PALADINES RINA HIPATIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709383994
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/8/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	COTOCOLLAO	BARRIO	COTOCOLLAO
CALLE	HERNANDO DE SOTO	NÚMERO	NA
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIGOBERTO HEREDIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	BARRIO QUITO NORTE
CORREO ELECTRÓNICO	rinatol66@hotmail.com	TELEFONO	022598026
		CELULAR	0998129954

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.