

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SERVICESMAAS ECUADOR CIA. LTDA.		1792398843001	164845	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MAAS ECUADOR CIA LTDA		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL BATAN	AV FRANCISCO DE ORELLANA	N12-148
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 12 DE OCTUBRE		CONJUNTO	COLINAS DE VICENZO
EDIFICIO/C.C.	COLINAS DE VICENZO		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOTEL QUITO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	17-17-1992		TELEFONO 1	022220183
CORREO ELECTRÓNICO 1	galo.intriago@maas.ec		TELEFONO 2	022986113
CORREO ELECTRÓNICO 2	servicioalcliente@maas.ec		CELULAR	0987214476
SITIO WEB	www.maas.ec		FAX	022220183

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	INTRIAGO QUINTERO GALO JACINTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714772165
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/26/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL BATAN	BARRIO	EL BATAN
CALLE	AV REPUBLICA DEL SALVADOR	NÚMERO	N35-104
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV PORTUGAL	CONJUNTO	
BLOQUE	II	EDIFICIO/C.C.	TWIN TOWERS
NÚMERO DE OFICINA	D 4G	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO SEBASTIAN DE BENALCAZAR
CORREO ELECTRÓNICO	galo.intriago@yahoo.com	TELEFONO	023514550
		CELULAR	0980205264

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.