

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MANTENIMIENTO EN REDES IT MANREDIT CIA. LTDA.		1792462967001	173106
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
MANREDIT		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
URB CONDADO		CONDADO	CALLE T
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
CALLE W Y CALLE X			867
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	EDF PRADO
PRADO		KM	PRADO
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	025119756
DENTRO DE LA URB CONDADO		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0992932920
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
manredit@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
ccastilla.manredit@gmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTILLA MARTINEZ CARMEN ALICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1756622914
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/30/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CALLE T	NÚMERO	867
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE CALLE W -X	CONJUNTO	URB CONDADO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PRADO
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DENTRO URB CONDADO
CORREO ELECTRÓNICO	ccastilla.manredit@gmail.com	TELEFONO	025119756
		CELULAR	0958786556

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

Nombre: CASTILLA MARTINEZ CARMEN ALICIA

Identificación 1756622914

REPRESENTANTE LEGAL

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.