

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CARLOS MANRIQUE MUÑOZ -CMM- REPRESENTACIONES CIA. LTDA.		1790825612001	17778	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CMM REPRESENTACIONES		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA GRANJA		MARIANA DE JESUS	OE7A	31-179
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE <th></th>		
NÚMERO DE OFICINA		KM <th></th>		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2436020	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	022436020	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0996170543	
SITIO WEB		FAX	2446307	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALINAS MANRIQUE VICTOR VICENTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601868458
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/27/20 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	RUMIPAMBA	BARRIO	RUMIPAMBA
CALLE	SAN PEDRO	NÚMERO	33-54
INTERSECCIÓN/MANZANA	RUMIPAMBA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SAN CRITOBAL
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DE LA PARADA EL FLORON
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia.general@cmmecuador.co	TELEFONO	0984996150
		CELULAR	0984996150

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO	
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

Nombre: SALINAS MANRIQUE VICTOR VICENTE

Identificación 0601868458

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.