

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MARKPROSA S.A.		1792249708001	36948
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BENALCAZAR	IGNACIO SAN MARIA
			NÚMERO
			E3-30
INTERSECCIÓN/MANZANA	NUÑEZ DE VELA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	METROPOLI	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	702B	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MI JUGUETERIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023617012
CORREO ELECTRÓNICO 1	mchavez@smo.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	smolina@smo.ec	CELULAR	0992519016
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JACOME ÑAUPARI MARTHA YOLANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707915623
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/9/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	PAMBACHUPA
CALLE	LIZARAZU	NÚMERO	99999
INTERSECCIÓN/MANZANA	HUBERTO ALBORNOZ	CONJUNTO	TORRES LA GASCA
BLOQUE	No 1	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CALLE DEL CENTRO DE SALUD
CORREO ELECTRÓNICO	dcargua@smo.ec	TELEFONO	No 2 A UNA CUADRA
		CELULAR	023617012
			0992746784

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.