

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

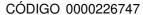
INFORMACIÓN DE LA COMF	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
MARKPROSA S.A.		179224970800	1	36948
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	A CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		BENALCAZAF	IGNACIO SAN MARIA	E3-30
INTERSECCIÓN/MANZANA	NUÑEZ DE VELA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C. METROPOLI			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA 702B			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE AL MI JUGUETE		ETERIA	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 DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA PICHINCHA		IA	CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENT	TANTE LEGAL C) APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA N	NATURAL		_
APELLIDOS Y NOMBRES	JACOME ÑA	JACOME ÑAUPARI MARTHA YOLANI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓ	N 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 A		ΔΜ	CANTON	QUITO
		AIVI	PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA			BARRIO	PAMBACHUPA
CALLE	LIZARAZU		NÚMERO	99999
INTERSECCIÓN/MANZANA HUBERTO AL		ALBORNOZ	CONJUNTO	TORRES LA GASCA
BLOQUE	No 1		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
CAMINO			REFERENCIA UBICACI	ÓN CALLE DEL CENTRO DE SALUD No 2 A UNA CUADRA
CORREO ELECTRÓNICO dcargua@sm		mo.ec	TELEFONO	023617012

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.

CELULAR

0992746784







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA							
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

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.