

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMSEOM CIA. LTDA.		1791210506001	47349
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
EMSEOM CIA LTDA		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA CAROLINA		EL BATAN	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
IRLANDA			N34-399
EDIFICIO/C.C.			
ROSANIA			
NÚMERO DE OFICINA			
MZ			
REFERENCIA UBICACIÓN			
TRAS EL COLEGIO BENALCAZAR			
CASILLERO POSTAL			
		TELEFONO 1	022261890
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	022261891
pauloza57@emseom.com		CELULAR	0995009320
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	022261889
eperez@mach.com.ec			
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	LOZA RIVADENEIRA AIDA PAULINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705716361
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/12/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	AURELIO SALAZAR	BARRIO	
CALLE	AURELIO SALAZAR	NÚMERO	n34-399
INTERSECCIÓN/MANZANA	SECUNDARIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	rosania mezzanine
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS EL COLEGIO LA INMACULADA
CORREO ELECTRÓNICO	maraujo@mach.com.ec	TELEFONO	0995009320
		CELULAR	0995370821

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: LOZA RIVADENEIRA AIDA PAULINA

Identificación 1705716361

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.