

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MEMORIAL INTERNATIONAL OF ECUADOR S. A. ECUAMEMORIAL		1791297954001	49165	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
LA CAROLINA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		LA CAROLINA	AV. AMAZONAS	OE5-147
ALEMANIA			CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SKORPIOS		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	6		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS LA CAMARA DE COMERCIO DE QUITO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	171106586		TELEFONO 1	2447431
CORREO ELECTRÓNICO 1	etoapanta@memorialinternational.com		TELEFONO 2	3112153
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@memorialinternational.com		CELULAR	0988522955
SITIO WEB	www.organizacionmemorial.com		FAX	2447431

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEVALLOS SANCHEZ PABLO RUBEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704125622
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/24/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	LA CAROLINA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV AMAZONAS	BARRIO	LA CAROLINA
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALEMANA	NÚMERO	N28-17
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	PB	EDIFICIO/C.C.	ED SKORPIOS
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gaimacana@memorialinternational.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CAMARA DE COMERCIO 2250910
		TELEFONO	0993853391
		CELULAR	

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.