



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MACROBROK S.A.	1091711059001		600297
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
Benalcazar	Carolina	av. Shyris	N33-134
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av. Republica del Salvador	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LIBERTADOR	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	7	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Diagonal Tribuna de la Shyris	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023824616
CORREO ELECTRÓNICO 1	mvillarreal@macrobrok.com	TELEFONO 2	023824637
CORREO ELECTRÓNICO 2	asesores@macrobrok.com	CELULAR	0998524244
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	CANTON	QUITO
PICHINCHA			QUITO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLARREAL SAA MARTHA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001658218
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/4/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	CARRETAS	BARRIO	CARRETAS
CALLE	QUILLAY	NÚMERO	49
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS PALMAS	CONJUNTO	JARDINES DE CARCELEN
BLOQUE	B	EDIFICIO/C.C.	JARDINES DE CARCELEN
NÚMERO DE OFICINA	49	KM	9 1/2
CAMINO	PANA NORTE	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A YAMBAL
CORREO ELECTRÓNICO	enavas@pichincha.gob.ec	TELEFONO	2428790
		CELULAR	099854244

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.