

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MERCAPITAL CASA DE VALORES S.A.		1792274796001	62848	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
ORELLANA		SECTOR LA CORUÑA	WHYMPER	N27-70
EDIFICIO/C.C.	SASSARI		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	2 A		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL RESTAURANTE BOTAFOGO		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	dcruz@mercapital.ec		TELEFONO 1	023932510
CORREO ELECTRÓNICO 2	dlavalle@mercapital.ec		TELEFONO 2	023932511
SITIO WEB	www.mercapital.ec		CELULAR	0999209449
			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	CRUZ NAVAS MARIA DANIELLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501221105
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/13/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	VIA SANTA INES	BARRIO	JARDINES DE SANTA INES
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/A	NÚMERO	LOTE 60
BLOQUE	N/A	CONJUNTO	N/A
NÚMERO DE OFICINA	N/A	EDIFICIO/C.C.	N/A
CAMINO	N/A	KM	N/A
CORREO ELECTRÓNICO	dcruz@mercapital.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	SANTA INES
		TELEFONO	023957861
		CELULAR	0999209449

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.