

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MARCSEAL S.A.		1791410653001	87140
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
MARCELLOS		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CARCELEN		CARCELEN ALTO	ANTONIO BASANTES
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
ANTONIO FLOR		BLOQUE	OE1-137
EDIFICIO/C.C.		KM	7 1/2
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRÁS DE FABRICA LEE	TELEFONO 1	022482410
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	022479453
CORREO ELECTRÓNICO 1	asistenteoap@gmail.com	CELULAR	0996323770
CORREO ELECTRÓNICO 2	ejaramillo@marcseal.com.ec	FAX	2485291
SITIO WEB	www.marcseal.com.ec		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LUCERO PILAMUNGA HUGO MARINO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601876519
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/10/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	SAN JUAN
CALLE	URUGUAY	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSÉ RIOFRIO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SANTA MARTHA
NÚMERO DE OFICINA	401	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia.general@marcseal.com.ec	TELEFONO	3300197
		CELULAR	0990843047

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	X	NO	
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.