

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MARTINPACIFIC COMPAÑÍA ANONIMA	1791435672001	87980	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	CHAUPICRUZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL INCA	YASUNI	N44-292
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. EL INCA ESQUINA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EL CARMELO OF. 304 A	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO DEL HOTEL SAVOIIIN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022266881
CORREO ELECTRÓNICO 1	tatiana@martinpacific.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia@martinpacific.com.ec	CELULAR	0999722477
SITIO WEB		FAX	2249588

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVILA GUEVARA GALO GABRIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1700217019
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/11/12 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	EL BATAN
CALLE	AV 6 DICIEMBRE	BARRIO	LA PAZ
INTERSECCIÓN/MANZANA	WIMPER	NÚMERO	3190
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CONDOMINIO GUERRERO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia @martinpacific.com	REFERENCIA UBICACIÓN	IGLESIA LA PAZ
		TELEFONO	2543856
		CELULAR	0998908803

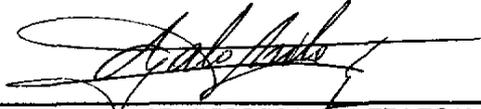


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AVILA GUEVARA GALO GABRIEL

Identificación 1700217019

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

