

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MULTICONTACTOS CIA. LTDA		1791767470001	90293
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. EDMUNDO CARVAJAL		ÍÑAQUITO	PASAJE D
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		2PISO	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		2 CUADRAS ANTES CENTRO COMERCIAL EL BOSQ CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023325276
CORREO ELECTRÓNICO 1		liz_jtp@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		multicontactos2000@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			0984993781

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CACERES MONCAYO MARIA AUGUSTA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712708989
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/24/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	JARDINES DEL BOSQUE	PARROQUIA	SANTA PRISCA
CALLE	JORGE PIEDRA	BARRIO	FLORIDA ALTA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CUARTA TRASVERSAL	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	maguscaceres26@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 3 CUADRAS DE LA AGENCIA NACIONAL DE TRANSITO
		TELEFONO	2273324
		CELULAR	0997982313

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.