

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑIA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INMOBILIARIA MOBIATLANTIC S.A.	1791836243001	93036	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	IÑAQUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CHAUPICRUZ	AV. BRASIL	1100
INTERSECCIÓN/MANZANA	HIDALGO DE PINTO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SAO PAULO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL COLEGIO DE LA POLICIA NACIONAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022262879
CORREO ELECTRÓNICO 1	fagavavi@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999811039
SITIO WEB		FAX	022446886

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PROAÑO ANDRADE RUBEN DARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1700578071
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/07/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	Quito tenis
CALLE	Av. Brasil	NÚMERO	1100
INTERSECCIÓN/MANZANA	Hidalgo de Pinto	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Sao Paulo
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Frente a Yaloos, Farmacia Sana Sana
CORREO ELECTRÓNICO	fagavavi@yahoo.com	TELEFONO	2466165
		CELULAR	0999811039



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 COMPAÑIA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO

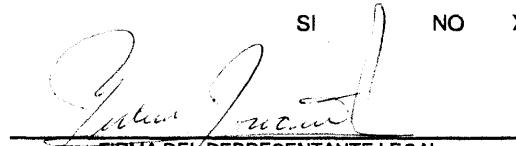
SI NO X

COMPAÑIA VENDE A CREDITO

SI NO X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI NO X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PROAÑO ANDRADE RUBEN DARIO
Identificación 1700578071

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

AP-03.3.1.3-F2 Actualización de Datos Representante

