

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MOBIATLANTIC REPRESENTACIONES S.A.		1791836243001	93036
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
HIDALGO DE PINTO		CHAUPICRUZ	AV. BRASIL
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
SAO PAULO			1100
NÚMERO DE OFICINA			
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN			
A MEDIA CUADRA DEL COLEGIO DE LA POLICIA			
CASILLERO POSTAL			
		TELEFONO 1	022262879
CORREO ELECTRÓNICO 1			
fagavavi@yahoo.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
fagavavi@yahoo.com		CELULAR	0996086992
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	MONTALVO LEMUS CATALINA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715641104
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/3/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	EL INCA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL AREVALO	NÚMERO	E4-301
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	602	EDIFICIO/C.C.	LA GIRALDA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	lizzy4ever172@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	4 CUADRAS AL ESTE DE LA IGLESIA DEL CARMELO
		TELEFONO	022403334
		CELULAR	0994885316

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

Nombre: MONTALVO LEMUS CATALINA ELIZABETH

Identificación 1715641104

REPRESENTANTE LEGAL

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.