

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMUNIMARKCORP S.A.		1792293952001	98140	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA FLORESTA	AV. 12 DE OCTUBRE	N24-739
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. COLON	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	TORRE BOREAL	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	10	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA PLAZA ARTIGAS	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023826939	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@marketingone.com.ec	TELEFONO 2	022256052	
CORREO ELECTRÓNICO 2	fersuarez177@gmail.com	CELULAR	0995558794	
SITIO WEB		FAX	022256052	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUAREZ DIAZ MARIA FERNANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707301857
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/4/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	SAN JUAN	BARRIO	SAN JUAN DE CUMBAYA
CALLE	LEOPOLDO SEA	NÚMERO	oe457
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO	CONJUNTO	ASAI
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	7	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA PLAZA ARTIGAS
CORREO ELECTRÓNICO	hfernandos@yahoo.com	TELEFONO	023567295
		CELULAR	0999784461

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.