

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MONTIEL S.A. MONTIELSA		0992728345001	141354
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
GUAYACANES		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		MANZANA 130	AUTOPISTA PASCUALES TERMINAL
EDIFICIO/C.C.			SOLAR 4
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LAS PISCINAS DE INTERAGUA DE OX	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		mjpe63@gmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		mpereze2004@yahoo.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			045031613
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0988641663
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	IZQUIERDO IZQUIERDO AMALIA SOFIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1200842365
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/25/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	AUTOPISTA PASCUALES TERMINAL TERRESTRE	BARRIO	GUAYACANES
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 130	NÚMERO	SOLAR 4
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mjpe63@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A PISCINA AMAGUA
		TELEFONO	045031613
		CELULAR	0969357277

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: IZQUIERDO IZQUIERDO AMALIA SOFIA

Identificación 1200842365

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.