SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 29/08/2017 CÓDIGO 0000225947

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
VEGA REYES ASOCIADOS CIA. LTDA.	1790414906001	14213

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VEINTIMILLA	878

INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMAZONAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ED. AMAZONAS VEGA HNOS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PH	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL BCO. GUAYAQUIL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3801712
CORREO ELECTRÓNICO 1	miriamramosg@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	miriamramosg@hotmail.com	CELULAR	0958785587
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VEGA TAYUPANTA HARRY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701619403
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/10/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	MARISCAL
CALLE	VEINTIMILLA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.AMAZONAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	VEGA HNOS.
NÚMERO DE OFICINA	PH	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL BANCO DE GUAYAQUIL
CORREO ELECTRÓNICO	rtayupanta@hotmail.com	TELEFONO	022528-808
		CELULAR	0993991460

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.