

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MELOCOTONIS S.A.		0992777087001	149304
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
KENNEDY NORTE		BARRIO	CALLE
		MZ 408	MIGUEL H ALCIVAR
INTERSECCIÓN/MANZANA		JERONIMO AVILES	PARROQUIA
EDIFICIO/C.C.		ASIMED	GUAYAQUIL
NÚMERO DE OFICINA		13	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A TORRES DEL NORTE	SOLAR 2
CASILLERO POSTAL			CONJUNTO
CORREO ELECTRÓNICO 1		carmenlozanoc@hotmail.com	BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 2		emenosc@gmail.com	KM
SITIO WEB			PISO 1
			CAMINO
			TELEFONO 1
			046037251
			TELEFONO 2
			042753729
			CELULAR
			0991073687
			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	MATA CEDEÑO CARLA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1309939963
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/24/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	MIRAFLORES	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	SEXTA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRIMERA PEATONAL	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	carlimta@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA RESTURANTE LA ESPIGA
		TELEFONO	046037251
		CELULAR	0993634946

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.