

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MILLENIUM S.A.		1792092213001	157794
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		AV JUAN TANCA MARENGO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV JOAQUIN ORRANTIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EQUILIBRIUM CENTRO DE ARMONIA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	707	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MALL DEL SOL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042107343
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidadgye1@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@millenium.ec	CELULAR	0982722419
SITIO WEB		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	CAMPANA SAENZ PABLO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705663498
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/13/13 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA SAMBORONDON	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	URB LA MORALEJA MZ 1 SL 2	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	6 Y MEDIO
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA GARITA PRINCIPAL
CORREO ELECTRÓNICO	pablo_campana@hotmail.com	TELEFONO	042831536
		CELULAR	0999746565

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.