

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MEGAVEHICULOS S.A.		1792100828001	158649	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	CHAUPICRUZ
EL INCA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		EL INCA	AV. 10 DE AGOSTO	N44-318
AV. EL INCA		CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2269344	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2		
jcolmedo@megavehiculos.ec		CELULAR	0998842437	
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	2269440	
xcastro@megavehiculos.ec				
SITIO WEB				
www.megavehiculos.ec				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TAMAYO ALTAMIRANO FREDY OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801128057
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRIAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/12/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	PRIMAVERA 2	PARROQUIA	CUMBAYÁ
CALLE	STEFANO MADERNO	BARRIO	LA PRIMAVERA
INTERSECCIÓN/MANZANA	BEGONIAS	NÚMERO	E2-224
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	PB	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	freddy.tamayo@megavehiculos.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	CLINICA LA PRIMAVERA
		TELEFONO	022269344
		CELULAR	0981485329

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: TAMAYO ALTAMIRANO FREDY OSWALDO
Identificación 1801128057

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.