

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEGAREPUESTOS S.A.		1792177952001	161579
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
MEGAREPUESTOS		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA CONCEPCION		LA KENEDDY	AV. GALO PLAZA LASSO 8721
INTERSECCIÓN/MANZANA	NICOLAS URQUIOLA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	5644	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COLEGIO AREONAUTICO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022415900
CORREO ELECTRÓNICO 1	rmorales@ecuamotors.com	TELEFONO 2	022445391
CORREO ELECTRÓNICO 2	dalvarez@ecuamotors.com	CELULAR	0997690969
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	ARROYO HERNANDEZ MARIA FERNANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706977111
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/5/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA CONCEPCION	BARRIO	KENEDDY
CALLE	AV. 10 DE AGOSTO	NÚMERO	5645
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAFAEL BUSTAMANTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A INDUSTRIAS ALES
CORREO ELECTRÓNICO	mfarroyo@megarepuestos.com.ec	TELEFONO	022415900
		CELULAR	0999737505

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.