

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEGACONNECTION CIA. LTDA.		1792202736001	162875
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
CARLOS GUERRERO		EL BATAN	J BOSMEDIANO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
TORRES BOSMEDIANO		BLOQUE	1082
NÚMERO DE OFICINA		KM	
303		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	022333448
A DOS CUADRAS DE CNE		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0997028448
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
santiago.caiza@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
edusan9999@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GLASER DOUDI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1726145848
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ISRAEL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/3/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	J BOSMEDIANO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARLOS GUERRERO	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	303	EDIFICIO/C.C.	TORRES BOSMEDIANO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	megaconnection@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL CNE
		TELEFONO	022333448
		CELULAR	0992962447

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.