

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MECAUTOMOTRIZ S.A.		0992794070001	166335
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
S/N		RF/ JUNTO A NISSAN	AV. CARLOS JULIO AROSEMENA KM. 03
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALBAN BORJA		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	ALMACENES JUAN EL JURÍ		S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DE LA NISSAN		KM
CASILLERO POSTAL			2.5
CORREO ELECTRÓNICO 1	niza@eljuri.com		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2	rgonzalez@eljuri.com		TELEFONO 1
SITIO WEB			6005220
			TELEFONO 2
			6005220
			CELULAR
			0998822272
			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	VELASCO VARAS LUIS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0925184301
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/11/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	S/N	BARRIO	S/N
CALLE	AV.CARLOS JULIO	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALBAN BORJA	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	ALM.JUAN ELJURI
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	2.5
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DE LA NISSAN
CORREO ELECTRÓNICO	karriv@ymail.com	TELEFONO	046005220
		CELULAR	0997001818

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.