

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEGADIVSERCON S.A.		2191726017001	167485
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		SUCUMBIOS	CASCALES
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CASCALES	EL ORO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
MARIA VELASCO IBARRA			S/N
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
PB		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	062800064
A 40 METROS DEL UPC		TELEFONO 2	062800064
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0984306667
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
marcossermipet69@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
empresanueva2191@yahoo.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBIOS	CANTON	CASCALES
-----------	-----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RAMON IÑIGUEZ MARCOS JOVANNY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708596216
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	SUCUMBIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/30/13 12:00 AM	CANTON	LAGO AGRIO
		PARROQUIA	NUEVA LOJA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LEOPOLDO LUCERO	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	NAPO Y FRANCISCO DE ORELLANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIONAL A LA PARTE DE ATRAS DEL MERCADO
CORREO ELECTRÓNICO	marcossermipet69@hotmail.com	TELEFONO	062800278
		CELULAR	0999757549

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

Nombre: RAMON IÑIGUEZ MARCOS JOVANNY

Identificación 1708596216

REPRESENTANTE LEGAL

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.