

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MILECONSUL S.A.		0992813598001	169977
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			LAS CUMBRES
			NÚMERO
			000000
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 5C VILLA 12		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS CABINAS CLARO		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2253751
CORREO ELECTRÓNICO 1	lmarygl@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mguachamin@prospereseguros.com	CELULAR	0987060043
SITIO WEB		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	VASQUEZ PONCE MARIA DANIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716217565
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/8/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL BOSQUE	BARRIO	EL BOSQUE
CALLE	LA PROPUESTA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO DE LA PITA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TIERRA ALTA
NÚMERO DE OFICINA	D42	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE HOME VEGA
CORREO ELECTRÓNICO	mguachamin@dayramor.com	TELEFONO	022253751
		CELULAR	0993527153

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.