

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEGAENVASES CIA. LTDA.		1891735452001	36740
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		TUNGURAHUA	PILLARO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	NÚMERO
ATIPILLAHUAZO		24 DE MAYO	11
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
JUNTO AL CUERPO DE BOMBEROS		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032873069
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
megaenvases2012@yahoo.com		CELULAR	0999622065
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	032873059
sergio.cocha@yahoo.es			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	SANTIAGO DE PILLARO
-----------	------------	--------	---------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MOYA VIERA SEGUNDO JUAN JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801886860
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/24/12 12:00 AM	CANTON	SANTIAGO DE PILLARO
CIUDADELA	LAS ACACIAS	PARROQUIA	PILLARO
CALLE	ADOLFO BARRIGA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y PASAJE LOS SHIRYS	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	megaenvases2012@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LUBRICADORA ALVAREZ
		TELEFONO	032873918
		CELULAR	0984497263

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.