

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
METROAMBATO SA		1890091772001	45498
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		TUNGURAHUA	AMBATO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MEXICO		ATOCHA - FICOA	AV. LOS CAPULIES
			NÚMERO
			5-77
INTERSECCIÓN/MANZANA	MONTALVO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL CARACOL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	59-62	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL SUPERMAXI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032820211
CORREO ELECTRÓNICO 1	parias@mtagencia.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	metroamb@andinanet.net	CELULAR	0995022566
SITIO WEB		FAX	032824084

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARIAS SARASTY NURY PAMELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802446094
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/15/15 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	AMBATO
CIUDADELA	MIRAFLORES	BARRIO	MIRAFLORES
CALLE	MIRAFLORES	NÚMERO	11
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIRAFLORES	CONJUNTO	VILLA HILDA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL COLEGIO INMACULADA
CORREO ELECTRÓNICO	parias@metroambato.com	TELEFONO	032820211
		CELULAR	0997607331

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.