

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
M K ASOCIADOS ASESORES-CONTABLES S.A.		2191736659001	705171
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		SUCUMBIOS	LAGO AGRIO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LOS ALMENDROS	ELOY ALFARO
INTERSECCIÓN/MANZANA		PROGRESO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA ESCUELA CEICA A UNA CUADRA DEL SRI	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		mkasesores@yahoo.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		mkasociados99@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			062833732
			0985609940
			062833501

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBIOS	CANTON	LAGO AGRIO
-----------	-----------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PEREZ VACA ROSA ELENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2100169131
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	SUCUMBIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/14/15 12:00 AM	CANTON	LAGO AGRIO
CIUDADELA		PARROQUIA	NUEVA LOJA
CALLE	VELASCO IBARRA	BARRIO	IERAC
INTERSECCIÓN/MANZANA	23 DE SEPTIEMBRE	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mkasesorescontables@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 METROS DEL PARQUE DE LA MADRE
		TELEFONO	0979636399
		CELULAR	0979636399

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: PEREZ VACA ROSA ELENA

Identificación 2100169131

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.