

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
JMDA CONSULTANTS S.A.		0992958022001	705865
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
URB. TERRANOSTRA			SC
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 1605		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	V19		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A 500MTS DE LA ENTRADA A LA CIUDADELA		CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		domingueza.jm@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		domingueza.jm@gmail.com	CELULAR
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	DOMINGUEZ ANDRADE JUAN MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908504707
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/30/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URB TERRANOSTRA	BARRIO	NA
CALLE	NA	NÚMERO	V19
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 1605	CONJUNTO	ETAPA VALENCIA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	13
CAMINO	VÍA A LA COSTA	REFERENCIA UBICACIÓN	A 500MTS DE LA ENTRADA A LA CDLA
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	042807118
		CELULAR	0999440007

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: DOMINGUEZ ANDRADE JUAN MANUEL

Identificación 0908504707

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.