

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MEGA REPUESTOS CIAREP S.A.		1391875185001	718568	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MANABI	MANTA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VÍA SAN MATEO SECTOR EL GAVILAN	JESUS DE NAZARETH	CASA 5
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO	URBANIZACION MAR AZUL
MZ A				
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		INTERIOR DEL CONJUNTO MAR AZUL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022729266
CORREO ELECTRÓNICO 1		contabilidad@proyinnov.com	TELEFONO 2	022729266
CORREO ELECTRÓNICO 2		hfiallo@email.com	CELULAR	0999527590
SITIO WEB		www.megarepuestosecuador.com	FAX	0999527590

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TORRES LEON NANCY MARIBEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709680456
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/28/19 12:00 AM	CANTON	SANTO DOMINGO
CIUDADELA		PARROQUIA	ALLURIQUIN
CALLE	SIMON BOLIVAR	BARRIO	PIEDRA GRANDE
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO JOSE DE SUCRE	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	2	EDIFICIO/C.C.	MUTUALISTA PICHINCHA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	nancytorresfiallo@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	AL OTRO LADO DEL RIO
		TELEFONO	27429266
		CELULAR	9879685512

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FIALLO SANDOVAL HECTOR HORACIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706736525
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/28/19 12:00 AM	CANTON	SANTO DOMINGO
CIUDADELA		PARROQUIA	ALLURIQUIN
CALLE	SIMON BOLIVAR	BARRIO	PIEDRA GRANDE
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO JOSE DE SUCRE	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	hfiallo@email.com	REFERENCIA UBICACIÓN	AL OTRO LADO DEL RIO
		TELEFONO	2729266
		CELULAR	0985411655

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X
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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Nombre: TORRES LEON NANCY MARIBEL

Identificación 1709680456

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.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEGA REPUESTOS CIAREP S.A.		1391875185001	718568
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	MANTA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MZ A		VÍA SAN MATEO SECTOR EL GAVILAN	JESUS DE NAZARETH
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	CASA 5
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	URBANIZACION MAR AZUL
INTERIOR DEL CONJUNTO MAR AZUL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022729266
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	022729266
contabilidad@proyinnov.com		CELULAR	0999527590
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	0999527590
hfiallo@email.com			
SITIO WEB			
www.megarepuestosecuador.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TORRES LEON NANCY MARIBEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709680456
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/28/19 12:00 AM	CANTON	SANTO DOMINGO
CIUDADELA		PARROQUIA	ALLURIQUIN
CALLE	SIMON BOLIVAR	BARRIO	PIEDRA GRANDE
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO JOSE DE SUCRE	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	2	EDIFICIO/C.C.	MUTUALISTA PICHINCHA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	nancytorresfiallo@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	AL OTRO LADO DEL RIO
		TELEFONO	27429266
		CELULAR	9879685512

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FIALLO SANDOVAL HECTOR HORACIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706736525
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/28/19 12:00 AM	CANTON	SANTO DOMINGO
CIUDADELA		PARROQUIA	ALLURIQUIN
CALLE	SIMON BOLIVAR	BARRIO	PIEDRA GRANDE
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO JOSE DE SUCRE	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	hfiallo@email.com	REFERENCIA UBICACIÓN	AL OTRO LADO DEL RIO
		TELEFONO	2729266
		CELULAR	0985411655

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X
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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Nombre: TORRES LEON NANCY MARIBEL

Identificación 1709680456

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.