

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MELAZIO S.A.		0991353089001	74387	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		EL ORO	MACHALA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		1RO. DE ABRIL (PTO. BOLIVAR)	11 AVA NORTE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESTERO HUAYLA Y JUNIN	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EXPORTADORA MAREST	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A CNT	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2929961	
CORREO ELECTRÓNICO 1	omoransenal@hotmail.com	TELEFONO 2	2929961	
CORREO ELECTRÓNICO 2	atc.asociados@hotmail.com	CELULAR	0992358127	
SITIO WEB		FAX	2929975	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NARVAEZ NARVAEZ DIEGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701721920
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/14/17 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	PRIMERO DE ABRIL
CALLE	11AVA NORTE	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESTERO HUAYLA Y JUNIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EXPORTADORA MAREST C.A.
NÚMERO DE OFICINA	PA	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CNT
CORREO ELECTRÓNICO	DIEGO@HOTMAIL.COM	TELEFONO	072929961
		CELULAR	0994413542

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.