

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEGARM S.A.		1791354966001	85487
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
EL BATAN		12 DE OCTUBRE	CALLE IRLANDA
INTERSECCIÓN/MANZANA		12 DE OCTUBRE Y COLON	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		TORRE BOREAL	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		1008	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		12 DE OCTUBRE	CAMINO
CASILLERO POSTAL		170109	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		gcarrion@svar.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		gcarrion@svar-law.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AYALA GUERRERO GUADALUPE BERNARDINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	OTRO	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705858999
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/9/17 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA	FLORESTA	BARRIO	FLORESTA
CALLE	AV. 12 DE OCTUBRE Y COLON	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	TORRE BOREAL
NÚMERO DE OFICINA	10008	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	S/N
CORREO ELECTRÓNICO	juan.vinelli@hotmail.com	TELEFONO	023826745
		CELULAR	0987878888

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

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.