

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MERINOFARMS CIA. LTDA.		1791710673001	88607
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	CAYAMBE
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SECTOR DE GUACHALA		LOMA CAMBALLE. INA.	LA BOLA DE GUACHALA SN
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
GUACHALA VIA A CUNIBURO		TELEFONO 1	3612264
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1		esrodriguez@atrilco.com	
CORREO ELECTRÓNICO 2		contabilidad@merinoroses.com	0986283064
SITIO WEB		CELULAR	
		FAX	3612264

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	CAYAMBE
-----------	-----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MERINO MERINO HERNAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703580736
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/2/13 12:00 AM	CANTON	CAYAMBE
CIUDADELA		PARROQUIA	CANGAHUA
CALLE	CALLE PRINCIPAL	BARRIO	GUACHLA
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ CANANVALLE	NÚMERO	71-244
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	hernanchomerino@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	2 CUADRAS PASANDO LA LINEA DEL TREN
		TELEFONO	023612264
		CELULAR	0994178275

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.