

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MERINOROSSES CIA. LTDA.		1791739442001	89753
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
n/a		n/a	AV. GONZALEZ SUAREZ
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORUNA	CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	CHURCHIL PLAZA	BLOQUE	n/a
NÚMERO DE OFICINA	10	KM	n/a
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL BANCO PICHINCHA DE LA GONZAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022792374
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@merinoroses.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@merinoroses.com	CELULAR	0986283084
SITIO WEB		FAX	022792135

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MERINO MERINO CESAR EZCEQUIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704124393
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/19/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	n/a	BARRIO	GONZALEZ SUAREZ
CALLE	AV GONZALEZ SUAREZ	NÚMERO	244
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV CORUNA	CONJUNTO	n/a
BLOQUE	n/a	EDIFICIO/C.C.	CHURCHIL PLAZA
NÚMERO DE OFICINA	n/a	KM	n/a
CAMINO	n/a	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AGENCIA BANCO PICHINCHA
CORREO ELECTRÓNICO	ezmerino@hotmail.com	TELEFONO	022553071
		CELULAR	0994177718

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.