

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	CANAVALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
GUACHALA		CONJUNTO	n/a
EDIFICIO/C.C.	N/A	BLOQUE	n/a
NÚMERO DE OFICINA	N/A	KM	n/a
REFERENCIA UBICACIÓN	CAYAMBE	CAMINO	n/a
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023612264
CORREO ELECTRÓNICO 1	esrodriguez@atrilco.com	TELEFONO 2	023612298
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@merinoroses.com	CELULAR	0994178343
SITIO WEB	n/a	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 WIDMER FELIPE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715287593
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/5/17 12:00 AM	CANTON	CAYAMBE
		PARROQUIA	CANGAHUA
CIUDADELA	n/a	BARRIO	n/a
CALLE	Canavalle	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	guachala	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Cayambe
CORREO ELECTRÓNICO	esrodrigues@atrilco.com	TELEFONO	023612264
		CELULAR	0994176649

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

Nombre: MERINO WIDMER FELIPE

Identificación 1715287593

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.