

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MULTITRABAJOS.COM S.A.		1791768213001	90367
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA FLORESTA	LIZARDO GARCIA
			NÚMERO
			E10-80
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.12 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALTO ARAGON	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	54	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3999600
CORREO ELECTRÓNICO 1	cpena@bumeran.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	luischavez@bumeran.com	CELULAR	0999046467
SITIO WEB	www.multitrabajos.com	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	MILANO ESPINOZA NESTOR ADOLFO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	061718928
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/18/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CAMINO DE LAS ACACIAS	NÚMERO	141
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS ALGARROBOS	CONJUNTO	SAN JUAN
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	BARRIO SAN JUAN ALTO
CORREO ELECTRÓNICO	mmilano@bumeran.com	TELEFONO	023999600
		CELULAR	099441000

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: MILANO ESPINOZA NESTOR ADOLFO

Identificación 061718928

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.