

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONEXGRUMER ASESORES C. LTDA.	1791863569001	94045	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
GRUPO MERA	PICHINCHA	QUITO	SAN ANTONIO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO (BAJO)	REINO DE QUITO	N-687
INTERSECCIÓN/MANZANA	CATEQUILLA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A QUEBRADA COLORADA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	17088062	TELEFONO 1	022397472
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@grupomera.net	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gmera@grupomera.net	CELULAR	0984580211
SITIO WEB	www.grupomera.net	FAX	022397472

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MERA CHICAIZA GABRIEL FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801976570
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/03/12 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CARCELÉN
CIUDADELA	PONCEANO	BARRIO	PONCEANO
CALLE	HERMANA JUANA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/A	CONJUNTO	BALCONES DE PONCEANO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	203	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE PIZERIA HORNERO
CORREO ELECTRÓNICO	gmera@grupomera.net	TELEFONO	2484986
		CELULAR	0984580211



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MERA CHICAIZA GABRIEL FRANCISCO
Identificación 1801976570

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

