

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
MERCADO MAYORISTA COTOPAXI MERMACO S.A.	0591706233001	94472
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	COTOPAXI	LATACUNGA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	NUEVA VIDA	BAQUERON
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 6 LOTE 20	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOSCIENTOS METROS DE UNIDAD EDUACTIVA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	mermacociataxis@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	jaimewpp-@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAZUÑA PARRA JAIME WILFRIDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501940381
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/7/17 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
CIUDADELA		PARROQUIA	LATACUNGA
CALLE	Simón Rodriguez	BARRIO	San Felipe
INTERSECCIÓN/MANZANA	Brasil	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jaimepazuna@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	junto a AVIMENTOS
		TELEFONO	032252610
		CELULAR	0987907957

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.