

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCTORA MARONBRAS S.A.		2290318664001	12326
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		NAPO	TENA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		VERONICA	NUEVO ROCAFUERTE
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AQUILES OÑATE		BLOQUE	S/N
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA	1	CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL HOSPITAL TENA	TELEFONO 1	62861936
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	pamanosalvas_1980@hotmail.com	CELULAR	0998594147
CORREO ELECTRÓNICO 2	servicios_contables_2010@hotmail.com	FAX	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	NAPO	CANTON	TENA
-----------	------	--------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MANOSALVAS RON PAOLO FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2100227640
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ORELLANA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/16/15 12:00 AM	CANTON	ORELLANA
		PARROQUIA	PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA (COCA)
CIUDADELA		BARRIO	LUIS GUERRA
CALLE	PRIMAVERA	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	PUBLIO QUIÑONES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL COLISEO DEL BARRIO
CORREO ELECTRÓNICO	fabianpaoloronmanosalvas@yahoo.com	TELEFONO	0979363121
		CELULAR	0979363121

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.