SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 23/08/2017 CÓDIGO 0000224105

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SATELPRO C.A.	1391792581001	145855

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	MANTA	

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRO DE MANTA	AV. 24 DE MAYO	604

INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 6 FRENTE A CNEL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRE CENTRO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	6	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO DE MANTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022240110
CORREO ELECTRÓNICO 1	dmjessyta@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dmjessyta@gmail.com	CELULAR	0998816735
SITIO WEB	dmjessy@hotmail.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OCHOA MORENO ISRAEL FABRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1310538705
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/14/12 12:00 AM	CANTON	BOLÍVAR
		PARROQUIA	MENBRILLO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LOS ALMENDROS	NÚMERO	25
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS ALMENDROS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CIUDADELA LOS ALMENDROS
CORREO ELECTRÓNICO	israelochoa@hotmail.com	TELEFONO	052628012
		CELULAR	0995597213

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.