

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MARCAIN S.A.	1391795181001	147899	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	PORTOVIEJO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
PORTOVIEJO		URB. JARDINES DEL NORTE, CASA 4	4
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE 10 DE AGOSTO PEDRO GUAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	LATERAL AL BANCO COMERCIAL DE MANABI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052441190
CORREO ELECTRÓNICO 1	cristinatural1987@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	hotelejecutivoportoviejo@hotmail.com	CELULAR	0998640107
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VERA MARCILLO JUAN VIRGILIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1300928320
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/4/12 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA	UBR. JARDINES DEL NORTE	BARRIO	S/N
CALLE	S7N	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	S7N	CONJUNTO	PRIVADO
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	CASA 2 PLANTAS
NÚMERO DE OFICINA	S7N	KM	N/A
CAMINO	N/A	REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A CRUCITA
CORREO ELECTRÓNICO	jorgec_53@outlook.com	TELEFONO	052441180
		CELULAR	0999778140

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.