

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MARIPROBI CIA. LTDA.		1792035724001	155699
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	RUMINAHUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MARISCAL SUCRE	LA CONDOMINE
			NÚMERO
			N21-55
INTERSECCIÓN/MANZANA	PADRE MENTE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PLANTA BAJA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRA DEL CLISEO LOS QUITUS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023226713
CORREO ELECTRÓNICO 1	mariprobipersonal@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mariprobi@gmail.com	CELULAR	0996868020
SITIO WEB	www.grupomariprobi.com	FAX	023226713

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	RUMINAHUI
-----------	-----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NARVAEZ LANCINOTT EDWIN FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708691553
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/14/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA MERCED
CIUDADELA	URB.LA COLINA	BARRIO	LA COLINA
CALLE	GUAYAS	NÚMERO	28
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESMERALDAS	CONJUNTO	LA COLINA
BLOQUE	28	EDIFICIO/C.C.	PB
NÚMERO DE OFICINA	28	KM	0
CAMINO	0	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA ESPE
CORREO ELECTRÓNICO	alconne.scc@gmail.com	TELEFONO	2338291
		CELULAR	0993142074

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	X	NO	
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.