

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
MANTINAR CABLE SOCIEDAD ANONIMA		1091745603001		176775
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		IMBABURA	IBARRA	IBARRA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		COLEGIO SANCHEZ	SIMON BOLIVAR	12-53
INTERSECCIÓN/MANZANA	OBISPO MOSQUERA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SEGUNDO PISO		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	203		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ALTOS DE OPTICA BOLI	IVAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	062954746
CORREO ELECTRÓNICO 1	mantinarcable@gmail.com	n	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ysepantonio@hotmail.con	n	CELULAR	0998798182
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	IMBABURA		CANTON	IBARRA
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	O DEL REPRESENTA	NTE LEGAL O APO	DERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NAT	ΓURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARROQUIN F	PANTOJA JOSE ANTONI	0	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No.	DE IDENTIFICACIÓN	1002434882
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NAC	CIONALIDAD	ECUADOR
TIPO DE REPRESENTACIÓ	IN LEGAL INDIVIDUAL	TVAC	JONALIDAD	ECUADOR
TIPO DE REPRESENTACIÓN CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE		OVINCIA	IMBABURA
CARGO QUE DESEMPEÑA FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	GERENTE GENE	RAL PRO	_	
	GERENTE GENE	RAL PRO	OVINCIA	IMBABURA
CARGO QUE DESEMPEÑA FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGIS	GERENTE GENE	RAL PRO CAN M PAF	OVINCIA ITON	IMBABURA IBARRA
CARGO QUE DESEMPEÑA FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL	GERENTE GENE	RAL PRO CAN PAF BAF	OVINCIA ITON RROQUIA	IMBABURA IBARRA IBARRA
CARGO QUE DESEMPEÑA FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL CIUDADELA	GERENTE GENE 6/21/16 12:00 A	RAL PRO CAN PAF BAF NÚM	OVINCIA ITON RROQUIA RRIO	IMBABURA IBARRA IBARRA LA FLORIDA

CAMINO REFERENCIA UBICACIÓN Tras iglesia evangelica

KM

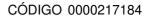
CORREO ELECTRÓNICO marticarsc@gmail.com TELEFONO 062954746

CELULAR 0998798182

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.

NÚMERO DE OFICINA







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA							
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

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.