

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MFG S.A.		0992878185001	180934
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			LIZARDO GARCIA
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
CALLE A			BLOQUE
EDIFICIO/C.C.			KM
NÚMERO DE OFICINA			
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A LA IGLESIA CRISTO DEL CONSUELO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			042385961
CORREO ELECTRÓNICO 1		mfgsa.asesoramientomedico@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		contadoresecuador@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			0998820052
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALCIVAR CRESPO CELINDA DEL CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0920015716
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/10/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	LETAMENDI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LIZARDO GARCIA	NÚMERO	4424
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE A	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CRISTO DEL CONSUELO
CORREO ELECTRÓNICO	pace55@hotmail.com	TELEFONO	3857393
		CELULAR	0998205936

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.