

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
MAQUIPLAN S.A.	1391772726001	29864
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	MANABI	CHONE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		AV. 5 DE JUNIO
		NÚMERO
		12
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASO LATERAL MANABI GUILLEN	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A GASOLINERA R&R	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		052696987
CORREO ELECTRÓNICO 1	gabriela.torom@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	crsthyna_cb@hotmail.com	CELULAR
		0997671617
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	CHONE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TORO MACIAS MARIA GABRIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1309038824
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/31/15 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PICOAZÁ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. 5 DE JUNIO	NÚMERO	12
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASO LATERAL MANABI	CONJUNTO	URB. PORTON DEL VALLE
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal a gasolinera R&R
CORREO ELECTRÓNICO	gabriela.torom@gmail.com	TELEFONO	0997671617
		CELULAR	0997671617

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.