

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MACABEITA S.A.		1490806292001	33652
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MORONA SANTIAGO	MORONA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRO	NUEVE DE OCTUBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
DIEZ DE AGOSTO			S/N
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
AL FRENTE A CORREOS DEL ECUADOR		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072704209
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
rpmorocho@gmail.com		CELULAR	0991122930
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
macabeita_sa@outlook.es			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MORONA SANTIAGO	CANTON	MORONA
-----------	-----------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PANJON ESPINOZA SEGUNDO TEOFIL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1400371306
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MORONA SANTIAGO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	MORONA
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	4/3/14 12:00 AM	PARROQUIA	MACAS
MERCANTIL			
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SIN NOMBRE	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN NOMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SANTA ROSA
CORREO ELECTRÓNICO	macabeitasa@gmail.com	TELEFONO	072704209
		CELULAR	0991907056

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.