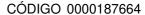


## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PANIA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
TVMANTA S.A.		1391702892001		34618
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			calle 8	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA avenida 2			CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C. TORRE CENTRO			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN frente al edificio de CNEL			CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	052383537
CORREO ELECTRÓNICO 1	paulpantamacias@gmail.c	com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	asesoriaempresarialytrans	sporte@hotmail.com	CELULAR	0981543270
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA MANABI			CANTON	MANTA
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENTAI	NTE LEGAL O AI	PODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NAT	URAL		
APELLIDOS Y NOMBRES PANTA MACIAS		S PAUL DAMIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA		N	lo. DE IDENTIFICACIÓ	N 1308661469
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		N	IACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	RAL P	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 4/24/15 12:00 A		CANTON		MANTA
		F	PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA		В	BARRIO	
CALLE 11		N	IÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	4	C	CONJUNTO	
BLOQUE		E	DIFICIO/C.C.	ex 15 de abril
NÚMERO DE OFICINA	401		M	
CAMINO		F	REFERENCIA UBICACI	ÓN arriba del registro de la propieda
CORREO ELECTRÓNICO markathe77@		mail.com T	ELEFONO	0534000000
			CELULAR	0980012024

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	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.