

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MANANDES INGENIERIA Y AUTOMATIZACION CIA LTDA	1391724403001	35589	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SN	CENTRO	CALLE 10	1004
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 10	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BEDOYA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LE DEFENSORIA DEL PUEBLO	CAMINO	SN
CASILLERO POSTAL	SN	TELEFONO 1	052620634
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@manandes.ec	TELEFONO 2	052626652
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia@manandes.ec	CELULAR	0984136403
SITIO WEB		FAX	2620634

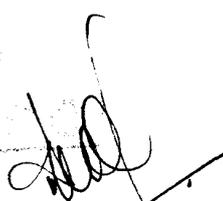
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZAMBRANO CASANOVA DORIS MAGALY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1307297901
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/10/14 0:00	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	UNIVERSITARIA	BARRIO	
CALLE	S/N	NÚMERO	H-13
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	S/N
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS FACULTAD DE INGENIERIA ULEAM
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@manandes.ec	TELEFONO	052626652
		CELULAR	0984136403

13 OCT 2014



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ZAMBRANO CASANOVA DORIS MAGALY
Identificación 1307297901

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.