

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
REPRESENTACIONES ISABEL VELASQUEZ S.A. REPRESISAVEL		1391731221001	35749	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
REPRESISAVEL		MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
MURCIELAGO		MURCIELAGO	CALLE 24	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.M 3	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	FORTALEZA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	3A	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO FORTALEZA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052624053	
CORREO ELECTRÓNICO 1	represisavel@hotmail.com	TELEFONO 2	052622075	
CORREO ELECTRÓNICO 2	marivama74@hotmail.com	CELULAR	0994711265	
SITIO WEB		FAX	052624053	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELASQUEZ VERA MARTHA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709380743
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/13/14 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	MANTA BEACH	BARRIO	VIA SAN MATEO
CALLE	04	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	M-A6	CONJUNTO	RESIDENCIAL
BLOQUE	16171	EDIFICIO/C.C.	MANTA BEACH
NÚMERO DE OFICINA	3A	KM	
CAMINO	VIA SAN MATEO	REFERENCIA UBICACIÓN	VIA SAN MATEO
CORREO ELECTRÓNICO	erickabarciav@hotmail.com	TELEFONO	052677468
		CELULAR	0997177805

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: VELASQUEZ VERA MARTHA ISABEL

Identificación 1709380743

REPRESENTANTE LEGAL

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.