

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MANAPROIN S.A.		1391777604001	63357
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRO	AV2
INTERSECCIÓN/MANZANA		ENTRE CALLES 12 Y 13	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		DEL BANK	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		203	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A SEGUROS EQUIVIDA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			052 629099
CORREO ELECTRÓNICO 1		manaproinsa@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		imarquez@manaproinsa.com.ec	CELULAR
			0998419488
SITIO WEB			FAX
			052 629 099

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MACIAS ORTEGA WENDY ELENA MARISOL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1306481258
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/8/10 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	MANTA BEACH	BARRIO	
CALLE	LOTE 12	NÚMERO	12
INTERSECCIÓN/MANZANA	A3	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	5	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EN LA PRIMERA CUADRA ENTRANDO POR LA GARITA
CORREO ELECTRÓNICO	macias_wendy@hotmail.com	TELEFONO	052629099
		CELULAR	0999612542

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.