

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MANSUERA S.A.		1792287014001	64400	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MANSUERA		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		OFELIA	BELLAVISTA	OE2-73
INTERSECCIÓN/MANZANA	PANAMERICANA NORTE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CASABACA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA IGLESIA DEL DIVINO NIÑO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023465341	
CORREO ELECTRÓNICO 1	dponce@mansuera.com	TELEFONO 2	023465355	
CORREO ELECTRÓNICO 2	wpulupa@mansuera.com	CELULAR	0998026456	
SITIO WEB	www.mansuera.com	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PONCE CASTRO DIEGO ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706577028
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/5/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LAS MAGNOLIAS	NÚMERO	LOTE 21
INTERSECCIÓN/MANZANA	A/P	CONJUNTO	Lomas de Cumbaya
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Cerca de la Clinica la Primavera
CORREO ELECTRÓNICO	dponce@mansuera.com	TELEFONO	3554989
		CELULAR	0991666321

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

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.