

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA FALCONI MACHUCA FALMACHPRUSS S.A.		1391826400001	702684
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
FALMACHPRUSS S.A.		MANABI	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SN		SN	M3
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 24		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	LA FORTALEZA		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	3 D		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A KFC		CAMINO
CASILLERO POSTAL	SN		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	aryprussn@manamed-inq.com		TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	juleisyponce@manamed-inq.com		CELULAR
SITIO WEB	SN		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MACHUCA MERA JOSE MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1305444521
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/11/15 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	VIA BARBASQUILLO	BARRIO	SN
CALLE	SN	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	EDIFICIO LA JOYA
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	LA JOYA
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DEL UMIÑA TENIS CLUB
CORREO ELECTRÓNICO	mmachucam@icloud.com	TELEFONO	052622805
		CELULAR	0999140495

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.