

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MENSIPPING S.A.		0991359850001	74416
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
ADACE			B
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
CALLE DECIMA			414
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
AL FRENTE DE COMPAÑIA ILGA			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			042399272
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
goditabonita@hotmail.com			042399358
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
menshippingsa@hotmail.com			0998691479
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ NAVAS MARTHA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0906644125
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/25/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	ADACE	BARRIO	
CALLE	B	NÚMERO	414A
INTERSECCIÓN/MANZANA	DECIMA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A COMPAÑIA ILGA
CORREO ELECTRÓNICO	isabelsancheznavas@hotmail.com	TELEFONO	042886020
		CELULAR	0999758835

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

Nombre: SANCHEZ NAVAS MARTHA ISABEL

Identificación 0906644125

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.