

### FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
OPERADORA DE TURISMO MANTAVIP S.A.	1391740026001	95634	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		BARBASQUILLO URB. CIUDAD DEL SOL MZO. VILLA 18	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	URB. CIUDAD DEL SOL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CIUDAD DEL SOL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052623918
CORREO ELECTRÓNICO 1	ingmariavega@hotmail.com	TELEFONO 2	052623918
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	000000000
SITIO WEB		FAX	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

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

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPONERADO**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	MYRIAN KARINA VERA MOREIRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1311280182
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/06/12 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	URBANIZ. CIUDAD DEL SOL, MANZANA N VILLA 12 s/n	NÚMERO	villa 18
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	urb. ciudad del sol
CORREO ELECTRÓNICO	ingmariavega@hotmail.com	TELEFONO	052623918
		CELULAR	000000000



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Myriam Vera

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MYRIAN KARINA VERA MOREIRA  
Identificación 1311280182



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.