

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
LUGEJO S.A.		1391788118001	95817	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
SN		CORDOVA	AVENIDA 6	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 15 Y 16		CONJUNTO	SN
EDIFICIO/C.C.	SHELLFISH		BLOQUE	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN		KM	SN
REFERENCIA UBICACIÓN	TRASPASTELERIA LAESPAÑOLA		CAMINO	SN
CASILLERO POSTAL	SN		TELEFONO 1	SN
CORREO ELECTRÓNICO 1	cruzelenamero@hotmail.com		TELEFONO 2	8269899
CORREO ELECTRÓNICO 2	nzambrano@marzam_online.com		CELULAR	0999599338
SITIO WEB	SN		FAX	SN

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZAMBRANO SEGOVIA CONSUELO NARCISA RAMONA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1303097230
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/8/14 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	MANTA BEACH	BARRIO	SN
CALLE	VIA SAN MATEO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 7	CONJUNTO	RESEIDENCIAL MANTA BEACH
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	VIA SAN MATEO
CORREO ELECTRÓNICO	nzambrano@marzam-online.com	TELEFONO	052626445
		CELULAR	0991602664

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.