

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMPORTADORA MADIBA S.A.		1391746377001	95907
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		LOS RIOS	QUEVEDO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CLDA EL PROGRESO	AV. WALTER ANDRADE ENTRE 1 Y 2
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
DIAGONAL A LA CLINICA STA MARIANITA		BLOQUE	S/N
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	052756621
DIAGONAL A LA CLINICA STA MARIANITA		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0999438489
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	052755488
mercedesloor25061984@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
mariajose_donoso24@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	QUEVEDO
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		DONOSO BARRIGA MARIO GUALBERTO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0200126076
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO			PICHINCHA
MERCANTIL			PARROQUIA
			PICHINCHA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE		NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	16.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COMERCIAL MARIO DONOSO
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	BARRIGA
			052756621
		CELULAR	0999448302
contadora@moba.com.ec			

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.