

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ECOTURISTICA ASOMANGLAR ISLA CORAZON ASMANGISCO CIA.		1391748051001	95976
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SITIO PORTOVELO			CARRETERO SAN VICENTE-CHONE A 7KM. DE PU. S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	REFERENCIA CANCHA DEPORTIVA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
VIA A CHONE		TELEFONO 1	674095
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	674095
CORREO ELECTRÓNICO 1	gusfalcones.tsv@hotmail.es	CELULAR	3029316
CORREO ELECTRÓNICO 2	frasciscoislacorazon@gmail.com	FAX	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	SUCRE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	REYES MERA FRANCISCO ANGEL RAMON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1301195036
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/23/07 12:00 AM	CANTON	SAN VICENTE
		PARROQUIA	SAN VICENTE
CIUDADELA	SITIO PORTOVELO	BARRIO	SALITROSO
CALLE	SALITROSO	NÚMERO	12
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A CHONE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	9
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A CANCHA DEPORTIVA
CORREO ELECTRÓNICO	franciscoislacorazon@gmail.com	TELEFONO	3029316
		CELULAR	0999384425

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.