

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MAGICFRUIT S.A.		1391748671001	96049	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			11	203
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 4		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	COOP. 15 DE ABRIL		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2DO.		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal al BANCO DEL FOMENTO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1		052661236
CORREO ELECTRÓNICO 1	diana_velez@ymail.com	TELEFONO 2		052661236
CORREO ELECTRÓNICO 2	magicfruit-sa@yahoo.es	CELULAR		0994913700
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BENAVIDEZ VERA RODOLFO ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914225644
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/2/14 12:00 AM	CANTON	EL CARMEN
		PARROQUIA	EL CARMEN
CIUDADELA	ATENAS	BARRIO	ATENAS I
CALLE	AVENIDA CHONE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	34
CAMINO	VIA ACHONE SANTO DOMINGO	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA CANCHA DE VOLEY BALL
CORREO ELECTRÓNICO	rodolfobenavidez@hotmail.com	TELEFONO	052661236
		CELULAR	0967150202

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: BENAVIDEZ VERA RODOLFO ARTURO

Identificación 0914225644

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.