

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HISPANA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS HISPANABE S.A.		0992154020001	103698
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV: JUAN TANCA MARENGO
			CONJUNTO
			BLOQUE
			KM
			CAMINO
INTERSECCIÓN/MANZANA		FRENTE MALL DEL SOL	TELEFONO 1
EDIFICIO/C.C.		EXECUTIVE CENTER	TELEFONO 2
NÚMERO DE OFICINA			CELULAR
REFERENCIA UBICACIÓN		a lado plaza mall	FAX
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1		jeigson@gmail.com	
CORREO ELECTRÓNICO 2		hispatribu@hotmail.com	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		GONZALEZ AREVALO JUAN GUILLERMO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0907033864
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		7/22/14 12:00 AM	CANTON
			PARROQUIA
			GUAYAQUIL
CIUDADELA			BARRIO
CALLE		av: juan tanca marengo	NÚMERO
			s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA		a lado plaza mall	CONJUNTO
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
			executive center
NÚMERO DE OFICINA			KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
			frente al mall del sol
CORREO ELECTRÓNICO		lvpc2040@hotmail.com	TELEFONO
			042003883
			CELULAR
			0981293559

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.