

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LISTOPRINSER S.A.		0992377399001	117203
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		FRENTE A ECUAIRE	KM 10.5
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
VIA A LA COSTA			211
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
200 METROS ANTES DE LLEGAR GAS MOBIL			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			042991053
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
contabilidadnapa2017@gmail.com			042990300
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
gmolina@verdu.com.ec			0990485696
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VERDU LLERENA DAVID RICARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705654729
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/29/14 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	Urbanizacion Casa Lagos	BARRIO	
CALLE	AV. SAMBORONDON	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	Km 6 Av. Samborondon	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PLAZA LAGOS TOWN CENTER
NÚMERO DE OFICINA		KM	Km 6
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PLAZA LAGOS TOWN CENTER
CORREO ELECTRÓNICO	davidv@verdu.com.ec	TELEFONO	045062882
		CELULAR	0993444111

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.