

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INDUSTRIA DE ENLATADOS ALIMENTICIOS CIA LTDA IDEAL		1390013643001	11733
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
IDEAL CIA. LTDA		MANABI	MONTECRISTI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SITIO COLORADO	KM 8 1/2 VIA MANTA MONTECRISTI
INTERSECCIÓN/MANZANA		VIA MANTA-MONTECRISTI	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		IDEAL	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		SN	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A LADO FABRICA PRESCAFE	CAMINO
CASILLERO POSTAL		4798	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		ideal@ideal-manta.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		ideal@ideal-manta.com	CELULAR
SITIO WEB		www.conservasideal.com	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MONTECRISTI
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		AGUDO VALLE RODRIGO DEL JESUS	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE	PROVINCIA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		4/6/16 12:00 AM	CANTON
CIUDADELA		PEÑON DEL MAR	PARROQUIA
CALLE		VIA A BARBASQUILLO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		PRINCIPAL	BARRIO
BLOQUE			NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA			SN
CAMINO			CONJUNTO
CORREO ELECTRÓNICO		rodrigoagudo@ideal-manta.com	EDIFICIO/C.C.
			KM
			REFERENCIA UBICACIÓN
			A LADO HOTEL HOWARD JOHNSON
			TELEFONO
			3701455
			CELULAR
			0999753249

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.