

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			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A LADO FABRICA PRESCAFE	CAMINO
CASILLERO POSTAL		4798	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		rodrigoagudo@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	1304422833
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/6/16 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	PEÑON DEL MAR	BARRIO	
CALLE	VIA A BARBASQUILLO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRINCIPAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO HOTEL HOWARD JOHNSON
CORREO ELECTRÓNICO	rodrigoagudo@ideal-manta.com	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.