

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA					
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL			RUC			EXPEDIENTE
INSECTICIDE & PEST MANAGEMENT S.A. M.P.I.			0992627379001			134836
NOMBRE COMERCIAL			PROVINCIA	ı	CANTON	PARROQUIA
			GUAYAS		GUAYAQUIL	
CIUDADELA			BARRIO		CALLE	NÚMERO
					KM. 11.5 VIA A DAULE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA KILOMETRO 11.5 VIA DAL			ULE L CONJUNTO		CONJUNTO	CAES
DIFICIO/C.C. PARQUE INDUSTRIAL EL			SAUCE BLOQUE			
NÚMERO DE OFICINA B-9					KM	
REFERENCIA UBICACIÓN A DOS CUADRAS DE SUN			MESA CAMINO			
CASILLERO POSTAL				TI	ELEFONO 1	043904030
CORREO ELECTRÓNICO 1 contabilidadipm@outlook.co			com	m TELEFONO 2		
ORREO ELECTRÓNICO 2 sumay72@hotmail.com				С	ELULAR	0996014019
SITIO WEB				F	4Χ	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LE	EGAL				
PROVINCIA GUAYAS				CANTON		GUAYAQUIL
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	O DEL R	EPRESENTAN	NTE LEGAL O	APODE	RADO	
TIPO DE PERSONA	TIPO DE PERSONA PERSONA NATU		URAL			
APELLIDOS Y NOMBRES DELGADO VITER			RI JONATHAN NN			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓ		N 0924201049
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL				NACIONALIDAD		ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GENEF		RAL	PROVINCIA		GUAYAS	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		1	CANTO	N	GUAYAQUIL	
		5, 1, 10 12.00 AW	•	PARROQUIA		GUAYAQUIL
CIUDADELA ATARAZANA			BARRIO			
CALLE ATARAZANA			NÚMERO		1	
INTERSECCIÓN/MANZANA ATARAZANA			CONJUNTO			
BLOQUE				EDIFIC	IO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA				KM		
						_

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.

insecticidesa@gmail.com

REFERENCIA UBICACIÓN GASOLINERA

3904030

0980671209

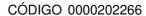
TELEFONO

CELULAR

CAMINO

CORREO ELECTRÓNICO







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA									
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ						
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ						
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Х						

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.