

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROCESADORA DE LACTEOS QUESINOR CARCHI CEM		0491510978001	139722
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		CARCHI	MONTÚFAR
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL CAPULI	PANAMERICANA NORTE
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
S/N			KM 168
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
		KM	186
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
JUNTO AL COMPLEJO DEPORTIVO EL CAPULI		TELEFONO 1	062290353
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	063011546
CORREO ELECTRÓNICO 1		andiceron@gmail.com	0992183550
CORREO ELECTRÓNICO 2		dianaaguerrero@hotmail.com	
SITIO WEB		CELULAR	
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	MONTÚFAR
-----------	--------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		CERON CHAMORRO ANDREA FERNANDA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0401420476
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO		2/23/16 12:00 AM	MONTÚFAR
MERCANTIL			PARROQUIA
			PIARTAL
CIUDADELA		BARRIO	San Pedro
CALLE		NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 500 metros de la Escuela Amazonas
CORREO ELECTRÓNICO		andiceron@gmail.com	063011546
		TELEFONO	0993979736
		CELULAR	

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

Nombre: CERON CHAMORRO ANDREA FERNANDA

Identificación 0401420476

REPRESENTANTE LEGAL

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.