

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
NELSCATERING CIA. LTDA.		1691712636001	142680	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PASTAZA	PASTAZA	PUYO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
sn		EL PLACER	VIA MADRE TIERRA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN NOMBRE		CONJUNTO	sn
EDIFICIO/C.C.	sn		BLOQUE	sn
NÚMERO DE OFICINA	sn		KM	2.5
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CIENTOS METROS DE LA ESCUELA MILEN	CAMINO		VIA A MADRE TIERRA
CASILLERO POSTAL	sn	TELEFONO 1		032535499
CORREO ELECTRÓNICO 1	mers_liz@hotmail.com	TELEFONO 2		032889990
CORREO ELECTRÓNICO 2	lgasuquilanda75@hotmail.com	CELULAR		0992627217
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PASTAZA	CANTON	PASTAZA
-----------	---------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LEDESMA SARMIENTO ENRIQUETA NARCISA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1500278351
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PASTAZA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/3/16 12:00 AM	CANTON	PASTAZA
		PARROQUIA	PUYO
CIUDADELA	SN	BARRIO	SN
CALLE	FRANCISCO DE ORELLANA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	GENERAL VILLAMIL	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CNT
CORREO ELECTRÓNICO	nelscatering@hotmail.com	TELEFONO	032535338
		CELULAR	0999851320

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	X	NO	
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.