

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FRUTALEGCA S.A.		0992742356001	143552
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
alborada		MINIMARKET JUANITO A 200 MTS DE LA ESPAÑA	LA ALBORADA MZ. 924 VILLA 1
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
alborada			522
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
s/n			alborada
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
522			s/n
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
s/n			0
CASILLERO POSTAL			CAMINO
593			s/n
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 1
andryramos80@hotmail.com			042640264
CORREO ELECTRÓNICO 2			TELEFONO 2
andryramos80@gmail.com			042604264
SITIO WEB			CELULAR
			0967212938
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CABA GUZÑAY JUAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602796401
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/17/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	marta	BARRIO	marta
CALLE	522	NÚMERO	522
INTERSECCIÓN/MANZANA	522	CONJUNTO	522
BLOQUE	s/n	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	522	KM	15
CAMINO	MARTHA ROLDOS	REFERENCIA UBICACIÓN	POR LA PRIMAX
CORREO ELECTRÓNICO	JUANCABA@HOTMAIL.COM	TELEFONO	042884467
		CELULAR	0982214411

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	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: CABA GUZÑAY JUAN

Identificación 0602796401

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.