

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ANIPROTEIN PROTEINA ANIMAL CIA. LTDA.		1792180090001	160662
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		TANDA	LALAMA
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN FRANCISCO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	URB. PRADOS DE TANDA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CEMENTERIO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2543747
CORREO ELECTRÓNICO 1	cordovaconsultingcorp@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	abertero@aniprotein.com	CELULAR	0979457589
SITIO WEB	www.aniprotein.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BERTERO METTLER GRESSI ANTONELLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714673504
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/8/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	CIUDAD DEL RIO	BARRIO	PUERTO SANTA ANA
CALLE	NUMA POMPILO LLONA	NÚMERO	00
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
BLOQUE	II	EDIFICIO/C.C.	RIVERFRONT II
NÚMERO DE OFICINA	403	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ALADO DEL HOTEL WHYNDHAM
CORREO ELECTRÓNICO	ABERTERO@ANIPROTEIN.COM	TELEFONO	043069227
		CELULAR	0998482733

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

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.