

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOLIDPLANT S.A.		0992807059001	168828
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
PASCUALES		PASCUALES	VIA DAULE KM. 16,5 LOT. IND. PASCUALES, 1
INTERSECCIÓN/MANZANA 1			CONJUNTO
EDIFICIO/C.C. QUIMPAC			BLOQUE 1
NÚMERO DE OFICINA 1			KM 16.5
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL CERVECERIA NACIONAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1 2162660
CORREO ELECTRÓNICO 1 gabad@quimpac.com.ec			TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2 fbuste@quimpac.com.ec			CELULAR 0993198328
SITIO WEB			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	HINCAPIE NARVAEZ GONZALO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0952459378
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/15/13 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	RINCONADA DEL LAGO	BARRIO	
CALLE	SOLAR 1	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	QUIMPAC ECUADOR
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	QUIMPACSA S.A.
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	16.4
CORREO ELECTRÓNICO	ghincapie@quimpac.com.ec	TELEFONO	DIAGONAL A CERVECERIA NACIONAL
		CELULAR	042162220
			0999500179

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.