

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
EXPORTADORA BANANERA INDEPENDIENTE EXPORBAN S.A.	0791763932001	168960	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	EL ORO	MACHALA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
ASOC EMPLEADOS MUNICIPALES	SN	VELA	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 14VA SUR Y CALLEJON 14VA SUR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SN	BLOQUE	SN
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMARA DE INDUSTRIAS DE EL ORO	CAMINO	SN
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	076004559
CORREO ELECTRÓNICO 1	joseluisgorotiza@gmail.com	TELEFONO 2	076004559
CORREO ELECTRÓNICO 2	jennysanchezmolina@gmail.com	CELULAR	0993593268
SITIO WEB		FAX	0991979722

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOAIZA AGUILAR GUINA IRALDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0704049717
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/9/15 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	PROVIDENCIA
CALLE	NAPOLEON MERA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	NOVENA NORTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA ESCUELA SIMONBOLIVAR
CORREO ELECTRÓNICO	j Luis@fruta-rica.com	TELEFONO	07296355
		CELULAR	0939086082

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: LOAIZA AGUILAR GUINA IRALDA

Identificación 0704049717

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.