

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
POLINSUMOSSECU S.A.	1792457025001	172424	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	SAMBORONDÓN	SAMBORONDON
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA MARINA		VIA A SAMBORONDON	SOLAR 5
INTERSECCIÓN/MANZANA 3		CONJUNTO	CIUDAD CELESTE
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	9,5
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042184170
CORREO ELECTRÓNICO 1 villasis@andestrat.com		TELEFONO 2	042184390
CORREO ELECTRÓNICO 2 achaquina@polinsumos.com		CELULAR	0997965112
SITIO WEB WWW.POLINSUMOS.COM		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLACIS MARTINEZ VERONICA GUADALUPE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707364194
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/20/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA MARISCAL
CALLE	JUAN LEÓN MERA	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	JERÓNIMO CARRIÓN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SEVILLA
NÚMERO DE OFICINA	203	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA PIZZA HUTT
CORREO ELECTRÓNICO	villasis@andestrat.com	TELEFONO	022528545
		CELULAR	0999664216

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 SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.