

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INDUARROZ PALESTINA S.A. INDUPALESTINA		0992850604001	175944
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	COLIMES
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			RCTO. EL RELICARIO
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
VIA BALZAR			SN
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNOS 300 METROS DEL RECINTO RELICARIO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			02791092
CORREO ELECTRÓNICO 1		carlocampov@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		carlocampov@gmail.com	CELULAR
			0995191792
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	COLIMES
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		JUANAZO MIELES JOHNNY STALIN	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0921256459
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO		2/6/14 12:00 AM	PALESTINA
MERCANTIL			PARROQUIA
			PALESTINA
CIUDADELA			BARRIO
CALLE		VICTOR EMILIO ESTRADA	NÚMERO
			SN
INTERSECCIÓN/MANZANA		DIVINO NIÑO	CONJUNTO
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
NÚMERO DE OFICINA			KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
CORREO ELECTRÓNICO		johnnystalin031207@hotmail.com	A DOS CUADRAS ESCUELA
			SAN BARTOLOME
			2791092
			CELULAR
			0982219401

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.