

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PRODUCTORA HIELOS DEL CANTÓN MUISNE ELAFICE S.A.		0891743823001	177831
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		ESMERALDAS	MUISNE
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		MALECON	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA BUNCHE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL SERVICIO DE GABARRA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062449008
CORREO ELECTRÓNICO 1	oficina.dimabe@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dimabe1970@hotmail.com	CELULAR	0992945889
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	MUISNE
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GALARZA ROSALES VILMA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0801045345
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/22/14 12:00 AM	CANTON	MUISNE
		PARROQUIA	MUISNE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Via Bunche	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MUISNE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DEL PUEBLO BUNCHE
CORREO ELECTRÓNICO	cexivilma_66@hotmail.com	TELEFONO	062434056
		CELULAR	0997391621

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARIAS TREJO ANGEL ROBER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0801929688
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/22/14 12:00 AM	CANTON	MUISNE
		PARROQUIA	MUISNE
CIUDADELA	CABO SAN FRANCISCO	BARRIO	
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CABO SAN FRANCISCO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CABO SAN FRANCISCO
CORREO ELECTRÓNICO	dimabe1970@gmail.com	TELEFONO	062704507
		CELULAR	0997391621

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: GALARZA ROSALES VILMA CECILIA

Identificación 0801045345

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.