

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CARVAJAL EMPAQUES S.A. VISIPAK		1792519438001	180156
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
S/N	LOTIZACION FERIAS	VIA DURAN - TAMBO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	PARQUE IND. SAI BABA	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	220-2	BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A PLASTIGAMA	KM	4.5
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	carla.sevilla@carvajal.com	TELEFONO 1	022994800
CORREO ELECTRÓNICO 2	mayra.cajas@carvajal.com	TELEFONO 2	043719600
SITIO WEB		CELULAR	0996219057
		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	SEVILLA JATIVA CARLA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714285010
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/16/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	LAS ACACIAS	PARROQUIA	ALANGASI
CALLE	AV. ISAAC ALBENIZ	BARRIO	EL INCA
INTERSECCIÓN/MANZANA	WOLFGAN MOZART	NÚMERO	E3 - 154
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	PB	EDIFICIO/C.C.	FESA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	carla.sevilla@carvajal.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA EMBOTELLADORA COCA COLA 22994800
		TELEFONO	
		CELULAR	0994404404

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	X	NO	
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.