

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
ICE PRODUCTOS DEL SUR ICEPRODUT CIA. LTDA.	1191726541001	201498
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
ICE PRODUCTOS DEL SUR	LOJA	LOJA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
PRADOS DEL EDEN	CARIGAN ALTO	SIN NOMBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	"C" LOTE 9	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	JUNTO A LOTIZACION LOLITA SAMANIEGO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DE LA IGLESIA DE CARIGAN	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidadiceprodut@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	iceprodut@yahoo.es	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
-----------	------	--------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CALLE GALARZA FRANCISCO XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103683736
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/1/15 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	Prados del Eden	BARRIO	Carigan
CALLE	km 5 1/2 via Cuenca	NÚMERO	4
INTERSECCIÓN/MANZANA	Via lolita Samaniego	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a tres cuadas de la igesia de carigan
CORREO ELECTRÓNICO	xaviercalle@yahoo.com	TELEFONO	0725323
		CELULAR	0989740823

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: CALLE GALARZA FRANCISCO XAVIER

Identificación 0103683736

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.