

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EXPORTADORA DE BANANO ECUATORIANO DE CALIDAD QUALITYBANANA S.A.		0791788943001	304958
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. ROCAFUERTE Y 10 DE AGOSTO
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
23 DE ABRIL			215
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
4			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
JUNTO A SU PASTERERÍA			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			072935822
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
gerencia@qualitybanana.com			072930988
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
monaliza8a@gmail.com			0984321936
SITIO WEB			FAX
www.qualitybanana.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MAZA MENDOZA SILVIA DEL CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703314278
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/6/16 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	SAN MARTIN
CALLE	MANUEL STOMBA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	ESQUINA	REFERENCIA UBICACIÓN	LA PROVIDENCIA
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@qualitybanana.com	TELEFONO	072938498
		CELULAR	0994631156

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.