



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA ANÓNIMA NARANJOS EN FLOR NARENFLOR SOCIEDAD ANÓNIMA		1391702302001	34622
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		MANABI	CHONE
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		PARAISO	PICHINCHA Y PRIMERO DE MAYO EN EL EDF. COLEG. VICENTE ROCAFUERTE
INTERSECCIÓN/MANZANA	1 DE MAYO	CONJUNTO	353
EDIFICIO/C.C.	VICENTE ROCAFUERTE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO VICENTE ROCAFUERTE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052698220
CORREO ELECTRÓNICO 1	servof_mv@hotmail.com	TELEFONO 2	052360882
CORREO ELECTRÓNICO 2	limber1962@hotmail.es	CELULAR	0994288213
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	CHONE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RIVAS CEDEÑO LIMBER LEONIDAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1303937179
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	31/05/11 0:00	CANTON	CHONE
		PARROQUIA	CHONE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PICHINCHA	NÚMERO	152
INTERSECCIÓN/MANZANA	1 DE MAYO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO VICENTE ROCAFUERTE
CORREO ELECTRÓNICO	servof_mv@hotmail.com	TELEFONO	052699820
		CELULAR	0994288213

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: RIVAS CEDEÑO LIMBER LEONIDAS

Identificación 1303937179

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.