

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ACUANORTE CIA. LTDA.		1390111912001	35051	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MANABI	SUCRE	BAHÍA DE CARÁQUEZ
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EQUITATIVA	AVDA SALINAS	201
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHECA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL TENIS CLUB	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052690348	
CORREO ELECTRÓNICO 1	lab.acuanorte@gmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	daniel@grupacif.com	CELULAR	0991619965	
SITIO WEB		FAX	052690348	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	SUCRE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELEZ VELASCO RODRIGO ELIAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705261350
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/31/13 12:00 AM	CANTON	SUCRE
		PARROQUIA	BAHÍA DE CARÁQUEZ
CIUDADELA	NORTE	BARRIO	S/N
CALLE	AV. BOLIVAR Y CIRCUNVALACION	NÚMERO	101
INTERSECCIÓN/MANZANA	PADRE LAENNEN	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	AQUAMARINA
NÚMERO DE OFICINA	P6	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAG. HOTEL LA PIEDRA
CORREO ELECTRÓNICO	rodrigo@edpacif.com	TELEFONO	053700460
		CELULAR	0993791631

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

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.