

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NUTRAPEC S.A.		0591715712001	36602
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		COTOPAXI	LATACUNGA
INTERSECCIÓN/MANZANA PRINCIPAL		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		SANTA CLARA	VIA LASSO/SAQUISIL.Km.4 1/2
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO	LOTE 93
REFERENCIA UBICACIÓN		BLOQUE	
CASILLERO POSTAL		KM	4 1/2
CORREO ELECTRÓNICO 1		CAMINO	VIA A SAQUISILI
CORREO ELECTRÓNICO 2		TELEFONO 1	32701932
SITIO WEB		TELEFONO 2	32701932
		CELULAR	0995642122
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLAGOMEZ LESCANO SEGUNDO GUILLERMO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502751753
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/14/17 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
CIUDADELA		PARROQUIA	TANICUCHI
CALLE	VIA LASSO/SAQUISILI Km. 4/1/2	BARRIO	SANTA CLARA
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	NÚMERO	93
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	4 1/2
CORREO ELECTRÓNICO	alexsgvl@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A UNAS BLOQUERAS A 150Mt. ANTES DEL
		TELEFONO	0995642122
		CELULAR	0986953344

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.