

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE ECONOMÍA MIXTA LACTJUBONES		0190365085001	39974
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		AZUAY	GIRÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SANTA MARIANITA	VIA CUENCA GIRON PASAJE
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
GIRON			KM. 35
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
GIRON			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2276677
CORREO ELECTRÓNICO 1		contador@lacteosdelavaca.com.ec	TELEFONO 2
2812087			
CORREO ELECTRÓNICO 2		contador@lacteosdelavaca.com.ec	CELULAR
0988067450			
SITIO WEB		contador@lacteosdelavaca.com.ec	FAX
2276677			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	GIRÓN
-----------	-------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		AREVALO SERRANO LUIS ALEJANDRO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0102220506
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO		8/7/17 12:00 AM	CUENCA
MERCANTIL			PARROQUIA
			NULTI
CIUDADELA		CHAULLABAMBA	BARRIO
			CHAULLABAMBA
CALLE		SN	NÚMERO
			SN
INTERSECCIÓN/MANZANA		SN	CONJUNTO
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
NÚMERO DE OFICINA			KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
			SN
CORREO ELECTRÓNICO		gerencia@lacteosdelavaca.com.ec	TELEFONO
			0988067450
			CELULAR
			0988067450

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.