

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INZACED CIA. LTDA.		1391774079001	60233	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MANABI	PORTOVIEJO	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CALIFORNIA		CDLA. CALIFORNIA	AV. DEL EJERCITO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE ESPAÑA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EN LA FARMACIA CRUZ AZUL	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FARMACIA CRUZ AZUL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052931567	
CORREO ELECTRÓNICO 1	ivesz@hotmail.com	TELEFONO 2	052934961	
CORREO ELECTRÓNICO 2	serv.integrales.port@gmail.com	CELULAR	0998685867	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZAMBRANO LOOR IVES ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1305017251
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/2/10 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	12 DE MARZO
CIUDADELA	CALIFORNIA	BARRIO	COMERCIO
CALLE	AV. DEL EJERCITO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE ESPAÑA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	FARMACIA CRUZ AZUL
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA COOP. DE BUSES PORTOVIEJO
CORREO ELECTRÓNICO	ivesz@hotmail.com	TELEFONO	052931567
		CELULAR	0983320616

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

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.