

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
RALCO NUTRITÍONS RALCONUTRI CIA, LTDA.		0190366421001	61000	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		AZUAY	CUENCA	SAN BLAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			GUAPONDELIG	4-14
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. GONZALEZ SUAREZ	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO ALHERTA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CEMENTERIO MUNICIPAL, ESQUINA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	074103707	
CORREO ELECTRÓNICO 1	Contadora@ralconutrition.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	Keith.Yancey@ralconutrition.com	CELULAR	098735605	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	YANCEY KEITH BOYCE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0150423036
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESTADOS UNIDOS DE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/09/13 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. ORDOÑEZ LAZO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS CLAVELES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PALERMO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE HOTEL ORO VERDE
CORREO ELECTRÓNICO	Keith.Yancey@ralconutrition.com	TELEFONO	074103707
		CELULAR	0987357605

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: YANCEY KEITH BOYCE

Identificación 0150423036

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.