

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FULLFRIO S.A.		1391827814001	703006
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
FULLFRIO S.A.		MANABI	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			12 DE MARZO
INTERSECCIÓN/MANZANA		ESPEJO Y JUAN MONTALVO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN	MANTA		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052443141
CORREO ELECTRÓNICO 1	caro.linaza@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	caro.linaza@hotmail.com	CELULAR	0998319014
SITIO WEB		FAX	0998319014

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PALMA BENAVIDES JOAQUIN ENRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1310344104
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/3/15 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA	s	BARRIO	s
CALLE	PEDRO GUAL	NÚMERO	s
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESPEJO	CONJUNTO	s
BLOQUE	s	EDIFICIO/C.C.	s
NÚMERO DE OFICINA	s	KM	s
CAMINO	s	REFERENCIA UBICACIÓN	AL FRENTE VENTA DE REPUESTOS
CORREO ELECTRÓNICO	electrofrio_palma@yahoo.com	TELEFONO	052635046
		CELULAR	0994066504

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

Nombre: PALMA BENAVIDES JOAQUIN ENRIQUE

Identificación 1310344104

REPRESENTANTE LEGAL

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.