

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALIMENTOS BALANCEADOS ECUADOR ALIBAEUA S.A.		1391831803001	704999
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	JARAMIJÓ
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SN			SITIO POZOS DE LA SABANA
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		POR EL VAIPAS DE MONTECRISTI	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		acaciavera1968@hotmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		alibaeua_2015@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	JARAMIJÓ
-----------	--------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELEZ ROMERO GEOVANI OMAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910834647
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/10/15 12:00 AM	CANTON	JARAMIJÓ
CIUDADELA		PARROQUIA	JARAMIJÓ
CALLE	CALLE PRINCIPAL	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	POZOS DE LA SABANA	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	vivi_loor13@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	POR EL PASO LATERAL QUE SE ESTA CONSTRUYENDO
		TELEFONO	0995348111
		CELULAR	0995328111

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: VELEZ ROMERO GEOVANI OMAR

Identificación 0910834647

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.