

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COPROIND S.A.		0891723482001	96386
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		ESMERALDAS	ESMERALDAS
LAS ACACIAS		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		SAN RAFAEL	PRINCIPAL
PRIMERA		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS RESTAURANTE EL CHOZON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062766424
CORREO ELECTRÓNICO 1	ccoproind2007@hotmail.com	TELEFONO 2	062766008
CORREO ELECTRÓNICO 2	villalbabarrios@hotmail.com	CELULAR	0999015071
SITIO WEB		FAX	062766424

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ESMERALDAS
-----------	------------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLALBA BARRIOS JOSE FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0801203811
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/28/08 12:00 AM	CANTON	ESMERALDAS
CIUDADELA	LAS ACACIAS	PARROQUIA	VUELTA LARGA
CALLE	PRINCIPAL	BARRIO	SAN RAFAEL
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRIMERA	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	sn	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	villalbabarrios@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS RESTAURANTE EL CHOZON
		TELEFONO	062766424
		CELULAR	0999015071

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO	

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.