

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMERCIAL ALVARADO GARZON COMALGAR CIA. LTDA.	1891726933001	96778	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	TUNGURAHUA	AMBATO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	HUACHI CHICO	AV. EL CONDOR	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	BATALLA DE PICHINCHA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE COLCHENES CHAIDE CHAIDE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2409361
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@comalgar.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dalvarado@comalgar.com	CELULAR	0997730698
SITIO WEB	www.comalgar.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARZON GARZON CONSUELO DE LOURDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802509107
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/10/14 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	HUACHI LORETO
CIUDADELA	ESPAÑA	BARRIO	ESPAÑA
CALLE	BARCELONA	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUELITA SAEZ	CONJUNTO	S/N
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	1/2 CUADRA TRAS DEL SRI
CORREO ELECTRÓNICO	consuelo.garzon@bioalimentar.com	TELEFONO	032400336
		CELULAR	0994958583

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

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.