

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
GRINCED S.A.		1291738385001	97959	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		LOS RIOS	BABAHOYO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		BARRREIRO	VIA ALTERNA	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	TRANSVERSAL H	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	(FRENTE A ESCUELA SEMILLEROS DEL SABER)	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	(FRENTE A ESCUELA SEMILLEROS DEL SABER)	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042974992	
CORREO ELECTRÓNICO 1	nathaliabravoc@gmail.com	TELEFONO 2	042974992	
CORREO ELECTRÓNICO 2	nata_kris2008@hotmail.com	CELULAR	0997965989	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	BABAHOYO
-----------	----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GRIN CARRIEL CARLOS ORESTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1203289515
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/12/11 12:00 AM	CANTON	BABAHOYO
		PARROQUIA	BABAHOYO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA ALTERNA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	TRANSVERSAL H	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE ESCUELA SEMILLEROS DEL SABER
CORREO ELECTRÓNICO	anamarycueva@hotmail.com	TELEFONO	0993707840
		CELULAR	0993707840

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

---

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.