



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA

1. DATOS DEL SOLICITANTE:

Ciudad y fecha: Portoviejo, 14 de Septiembre de 2017  
Nombres y Apellidos: Edwin Gabriel Pinargote Pisco  
CI o CC: 131272022-8  
Dirección.- Provincia: Manabí Teléfono: \_\_\_\_\_  
Ciudad: Portoviejo Celular(s): 0993851815  
Calle(s): Via a Calderon Correo electrónico: asommpinigoasi@hotmail.com

2. DATOS DE LA EMPRESA / ASOCIACIÓN

Persona Natural  Persona Jurídica   
Hombre  Mujer   
Tiene Ud. alguna capacidad especial? SI  NO   
Etnia: Blanco  Afro ecuatoriano  Mestizo  Indígena   
Nombre o razón social: Asociación Micro Empresarial Productora  
Representante legal: Edwin Pinargote Pisco  
RUC: 1391805012001 IESS: \_\_\_\_\_  
Dirección.- Provincia: Manabí Teléfono: \_\_\_\_\_  
Parroquia: Riochica Celular(s): 0993851815  
Ciudad: Portoviejo Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Sector: Rural  
Calle(s): Via a Calderon  
Cuenta con Registro Artesanal o Registro Único de MIPYMES del MIPRO? SI  NO   
El establecimiento cuenta con Permiso de Funcionamiento SI  NO   
El establecimiento es propio o alquilado? Propio  Alquilado   
Producto(s) que manufactura: chifle  
Fecha de inicio de actividades de la empresa: 30/05/2013 Monto de ventas anuales: 9.1500  
N° de trabajadores: Administrativos  Operativos

3. PARA USO EXCLUSIVO DEL MINISTERIO DE INDUSTRIAS Y PRODUCTIVIDAD:

Fecha programada para la visita de diagnóstico: 14 de Septiembre de 2017 N° Visita: \_\_\_\_\_  
Fecha de visita de diagnóstico: 14 de Septiembre de 2017  
Técnico responsable de la visita: Eduardo Rivas Arauz  
Observaciones:

Edwin Pinargote  
Firma del solicitante/Representante Legal