

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
C.A. AGRICOLA SANTA CARLA CAAS		0992224967001	106670
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	DURÁN
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MZ C-21			VIA DURAN BOLICHE
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
frente cdla.centro vial			6.5
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 1
dgarcia@corporacionquirola.com			042283191
CORREO ELECTRÓNICO 2			TELEFONO 2
dgarcia@corporacionquirola.com			042283376
SITIO WEB			CELULAR
			0997227117
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DURÁN
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARCIA CAJAPE DANNY HUMBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914826177
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PRINCIPAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/6/13 12:00 AM	CANTON	DURÁN
CIUDADELA	lotizacion ATAHUALPA	PARROQUIA	ELOY ALFARO (DURÁN)
CALLE	DURAN - BOLICHE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. c - 21	NÚMERO	4 - 17
BLOQUE		CONJUNTO	FINCAS VACACIONALES
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	via Duran-Boliche	KM	6.5
CORREO ELECTRÓNICO	d_garcia@gquirola.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CIUDADELA CENTRO VIAL
		TELEFONO	042283191
		CELULAR	0997227117

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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: GARCIA CAJAPE DANNY HUMBERTO  
Identificación 0914826177

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.