

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVIAGROIMPORT AGROTEKNIA S.A.		2390006198001	136730
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTO DOMINGO
URB. LOS LAURELES		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV. CHONE	PARROQUIA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	NUMERO
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	649
CASILLERO POSTAL		CAMINO	PLANTA BAJA
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 1	023708508
CORREO ELECTRÓNICO 2		TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0985865148
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS	CANTON	SANTO DOMINGO
-----------	----------------------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABAD VASQUEZ HENRY DAVID		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711003515
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/18/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	urb LOS LAURELES	BARRIO	
CALLE	AV. ISIDRO AYORA E216	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO DE FRUTOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	022473221	KM	MZ7N
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	junto a tienda de lacteos tony
CORREO ELECTRÓNICO	henryabad@hotmail.com	TELEFONO	022473221
		CELULAR	0985865037

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.