

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
REPRESENTACIONES AGENDRALI S.A		1791894847001	150330
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
6 DE DICIEMBRE		EL BATAN	IGNACIO BOSSANO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
COLINAS DEL BATAN		BLOQUE	777
NÚMERO DE OFICINA		KM	COLINAS DEL BATAN
PB		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	2252178
A 20 METROS DEL CNE		TELEFONO 2	2246547
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0999803115
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
agendralirepresentaciones@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
alvearsizas@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TERAN ANDDRAGE CAMILO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714638762
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/1/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	el batan	PARROQUIA	QUITO
CALLE	IGNACIO BOSSANO	BARRIO	el batan
INTERSECCIÓN/MANZANA	6 de diciembre	NÚMERO	777
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	alvearsizas@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	a 20 de metros den CNE
		TELEFONO	s/n
		CELULAR	0984635225

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

Nombre: TERAN ANDDRADE CAMILO

Identificación 1714638762

REPRESENTANTE LEGAL

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.