

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
NORAGRO SUN S.A.		1792052106001	156385	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
6 DE DICIEMBRE		PATRIA	18 DE SEPTIEMBRE	E7-26
EDIFICIO/C.C.	6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA	42	BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRÁS DEL KFC DE LA AV. PATRIA	KM		
CASILLERO POSTAL		CAMINO		
CORREO ELECTRÓNICO 1	premiogordo50@yahoo.com	TELEFONO 1	022225552	
CORREO ELECTRÓNICO 2	martinvargas777@mail.com	TELEFONO 2	022225552	
SITIO WEB		CELULAR	0999221479	
		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARQUEZ VILLA ALEJANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	515427127
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESTADOS UNIDOS DE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/2/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	18 de septiembre	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	6 de diciembre	NÚMERO	e7-26
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	42	EDIFICIO/C.C.	6 de diciembre
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	premiogordo49@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DETRÁS DEL KFC DE LA AV. PATRIA
		TELEFONO	02225552
		CELULAR	0998445768

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: MARQUEZ VILLA ALEJANDRA

Identificación 515427127

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.