

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
REGISTROS AGRICOLAS AGROREGISTROS CIA. LTDA.		1792056063001	156468
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
BILOXI		BILOXI	CALLE6A
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
CALL W			S15-127
EDIFICIO/C.C.	CASA		CASA
NÚMERO DE OFICINA	S15-1		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL PAI DE LA BILOXI		
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1	carmitagavidia12@hotmail.com	TELEFONO 1	2847619
CORREO ELECTRÓNICO 2	agroregistros@gmail.com	TELEFONO 2	2847619
SITIO WEB		CELULAR	0997160552
		FAX	2847619

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GAVIDIA FLORES CARMITA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602702565
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/15/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CIUDADELA	biloxi	BARRIO	biloxi
CALLE	calle6a	NÚMERO	s15-127
INTERSECCIÓN/MANZANA	callew	CONJUNTO	CASA
BLOQUE	CASA	EDIFICIO/C.C.	CASA
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	junto al pai de la biloxi
CORREO ELECTRÓNICO	agroregistros@gmail.com	TELEFONO	022847619
		CELULAR	0997160552

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.