

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGRIVALDANI S.A.		1792093384001	157668
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	PEDRO MONCAYO
PUCALPA		BARRIO	CALLE
PUCALPA		PUCALPA	CAMINO A TUPIGACHI
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA TABACUNDO	CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	S/N	BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	2
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS KILOMETROS DE GASOLINERA PETROCOMECAMINO		VIA A CAJAS
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022365627
CORREO ELECTRÓNICO 1	plopez@agrivaldani.com	TELEFONO 2	022365628
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@agrivaldani.com	CELULAR	0985900942
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	PEDRO MONCAYO
-----------	-----------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOPEZ PEÑA JENNY PATRICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709024929
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/29/19 12:00 AM	CANTON	PEDRO MONCAYO
		PARROQUIA	TUPIGACHI
CIUDADELA		BARRIO	PUCALPA
CALLE	GRANOBLES	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A CAJAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A CAJAS
CORREO ELECTRÓNICO	plopezp@hotmail.com	TELEFONO	022365628
		CELULAR	0985900943

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.