

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGRO EXPORTADORA GARYTH S.A.		1792135273001	159957
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTO DOMINGO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SECTOR PAMBILANDIA	VIA QUININDE
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARGEN IZQUIERDO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	21
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A EMPACADORA LATITUD ZERO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3700913
CORREO ELECTRÓNICO 1	aegaryth@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	documentos@garyth.com.ec	CELULAR	0990394485
SITIO WEB		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	CEDEÑO CEDEÑO JOSE TOMAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0800435232
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/3/11 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. CHONE	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABRAHAM CALAZACON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A DISTRIBUIDORA MENDOZA
CORREO ELECTRÓNICO	aegaryth@hotmail.com	TELEFONO	023700913
		CELULAR	0994958597

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	X	NO	
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.