

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CORPORACION AGILA & AGILA S.A.		1792161916001	161105
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTO DOMINGO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			MACHALA A MEDIA CUADRA DE DILIPA
			CONJUNTO
			NÚMERO
			320
INTERSECCIÓN/MANZANA	LATACUNGA		
EDIFICIO/C.C.	VEGA LEDESMA		
NÚMERO DE OFICINA	305		
REFERENCIA UBICACIÓN	SN		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2755505
CORREO ELECTRÓNICO 1	mardelcis22@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	kelita_230283@hotmail.com	CELULAR	0997685579
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	AGILA GONZALEZ HECTOR ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701036774
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/26/08 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	TARQUI	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	OLMEDO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MORENO VALLE
NÚMERO DE OFICINA	204	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ARRIBA SUCURSAL BANCO
CORREO ELECTRÓNICO	miryamagila@hotmail.com	TELEFONO	MACHALA 2934308
		CELULAR	0992238966

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: AGILA GONZALEZ HECTOR ANGEL

Identificación 0701036774

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.