

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AZTKAGRO S.A.	0391015562001	167893	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CAÑAR	LA TRONCAL	LA TRONCAL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SANTA ROSA		SIN NOMBRE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA DURAN TAMBO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DEL MERCADO NUEVO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072410050
CORREO ELECTRÓNICO 1	ingsandrosalazar@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	aztkagro@hotmail.com	CELULAR	0959083150
SITIO WEB		FAX	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	LA TRONCAL
-----------	-------	--------	------------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAZAR PALAGUACHI SANDRO RENE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0301235164
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/02/13 0:00	CANTON	LA TRONCAL
		PARROQUIA	LA TRONCAL
CIUDADELA	COCHANCAJ	BARRIO	LOS ELECHOS
CALLE	VIA DURAN TAMBO	NÚMERO	803
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA AL PARQUE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CEMENTERIO
CORREO ELECTRÓNICO	ingsandrosalazar@hotmail.com	TELEFONO	2410166
		CELULAR	0959083150



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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	
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

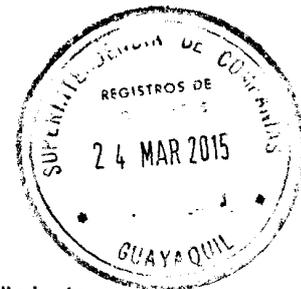


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALAZAR PALAGUACHI SANDRO RENE  
Identificación 0301235164

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.