

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ECUAVERDURAS S.A.	1792443938001	170721	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SAN JOSE DE IGUIÑARO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA *		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	4.5
REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA PRINCIPAL HACIENDA ANTIGUA DE IG	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022370111
CORREO ELECTRÓNICO 1	diegoromosolines@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	diego.romo@ecuaverduras.com	CELULAR	0999615310
SITIO WEB	www.ecuaverduras.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROMO SOLINES DIEGO FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707823017
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/15/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL QUINCHE
CIUDADELA	TUMBACO	BARRIO	
CALLE	AV. GASPARD DE CARVAJAL	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	Via Interoceanica	CONJUNTO	Sol del Valle
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	000
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra de Banco pichincha
CORREO ELECTRÓNICO	diegoromosolines@gmail.com	TELEFONO	022370111
		CELULAR	0999615310

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	X	NO
¿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.