

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AZUCA DISEÑO GRAFICO ADIGRA C.L.		1790800849001	17587
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
JONAS GUERRERO		LA FLORESTA	SAN IGNACIO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
BARRANCO		BLOQUE	1001
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DEL HOTEL QUITO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		aracellyarcos@hotmail.com	2231447
CORREO ELECTRÓNICO 2		ascontablesas@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			0998135570
			FAX
			2231565

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BARRAGAN MILLER JUAN LORENZO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705056503
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/18/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	GONZALEZ SUAREZ	PARROQUIA	QUITO
CALLE	SAN IGNACIO	BARRIO	GONZALEZ SUAREZ
INTERSECCIÓN/MANZANA	JONAS GUERRERO	NÚMERO	1001
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	BARRANCO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	lorenzo@azucaingenio.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL HOTEL QUITO
		TELEFONO	2231447
		CELULAR	0999498265

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

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.