

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AGROPECUARIA AGROVERMEN CIA.LTDA.	1391820070001	181689	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
AGROVERMEN CIA. LTDA.	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SAGRADO CORAZON DE JESUS		AVENIDA CHONE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICENTE ROCAFUERTE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL BANCO DEL PICHINCHA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052660464
CORREO ELECTRÓNICO 1	agrovermen@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	romyeppez1952@hotmail.com	CELULAR	0985326796
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	EL CARMEN
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VERA MENDOZA MIGUEL ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1311567273
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/1/14 12:00 AM	CANTON	EL CARMEN
		PARROQUIA	EL CARMEN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV CHONE KM 34 1/2	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARGEN DERECHO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA UPC
CORREO ELECTRÓNICO	empresaevol@hotmail.com	TELEFONO	052660464
		CELULAR	0993165322

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: VERA MENDOZA MIGUEL ANGEL

Identificación 1311567273

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.