

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGRICOLA Y COMERCIAL FLORCAÑA S.A.		1191711374001	201014
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	CATAMAYO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
INGENIO MONTERREY		MONTERREY	KM 3 1/2 VIA A LA COSTA S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM 3 1/2 VIA LA COSTA	CONJUNTO	SN
EDIFICIO/C.C.	SN	BLOQUE	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	3 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LAS OFICINAS DEL INGENIO MONTE	CAMINO	VIA A LA COSTA
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072556400
CORREO ELECTRÓNICO 1	armijosp@malca.ec	TELEFONO 2	072556400
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@malca.ec	CELULAR	0994494215
SITIO WEB		FAX	072556400

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	CATAMAYO
-----------	------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HIDALGO EGUIGUREN JIMENA ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1101381380
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/24/15 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	SN	BARRIO	SN
CALLE	AV. PIO JARAMILLO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ARGENTINA Y VENEZUELA	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	SN
CORREO ELECTRÓNICO	ximenahidalgo@colinealcorp.com	TELEFONO	072573859
		CELULAR	0989111115

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	X	NO	
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.