

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMERCIAL AGRO-FARM C LTDA		0990319014001	24656	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	MILAGRO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
S/N		S/N	CARRETERO A	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N		CONJUNTO	S/N
EDIFICIO/C.C.	S/N		BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N		KM	1.5
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A AVICOLA SILVA		CAMINO	VIA A NARANJITO
CASILLERO POSTAL	S/N		TELEFONO 1	042702387
CORREO ELECTRÓNICO 1	c.parreno@agrofarm.com.ec		TELEFONO 2	042702379
CORREO ELECTRÓNICO 2	elinthon@agrofarm.com.ec		CELULAR	0992992746
SITIO WEB	agrofarm.com.ec		FAX	042702440

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	MILAGRO
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROSSIGNOLI ANSELMI MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0901136960
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/26/09 12:00 AM	CANTON	MILAGRO
		PARROQUIA	MILAGRO
CIUDADELA	SN	BARRIO	BANCO DE ARENA
CALLE	SN	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	1.5
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A AVIVOLA SILVA
CORREO ELECTRÓNICO	c.parreno@agrofarm.com.ec	TELEFONO	042702387
		CELULAR	0991788800

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.