

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

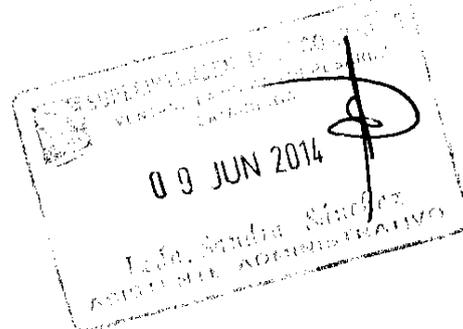
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AGRONAGSICHE S.A.	0591715682001	36597	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	COTOPAXI	PUJILÍ	
INTERSECCIÓN/MANZANA N/A	BARRIO	CALLE	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	SAN ANTONIO-HACIENDA SANTACRUZ	KM 11 VIA PUJILI - CUSUBAMBA	S/N
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO	
REFERENCIA UBICACIÓN SAN ANTONIO		BLOQUE	
CASILLERO POSTAL		KM	
CORREO ELECTRÓNICO 1 mvnintanga@provefrut.com		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 2 nsnintanga@provefrut.com		TELEFONO 1	2722062
SITIO WEB		TELEFONO 2	
		CELULAR	0989530516
		FAX	2722064

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	PUJILÍ
------------------	----------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHECA ALMEIDA JUAN XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711894004
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/01/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	N/A	PARROQUIA	SANTA PRISCA
CALLE	TOLEDO	BARRIO	N/A
INTERSECCIÓN/MANZANA	MADRID	NÚMERO	23 - 166
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO jcnintanga@provefrut.com		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL SUPERMAXI 12 DE OCTUBRE
		TELEFONO	023722062
		CELULAR	0999450908

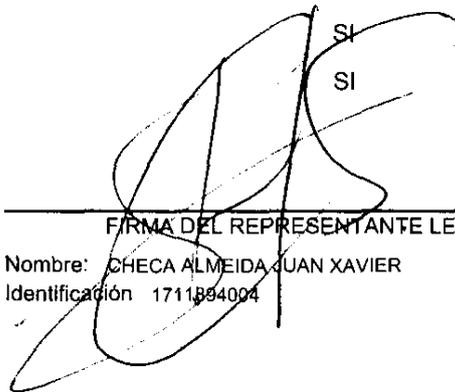


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

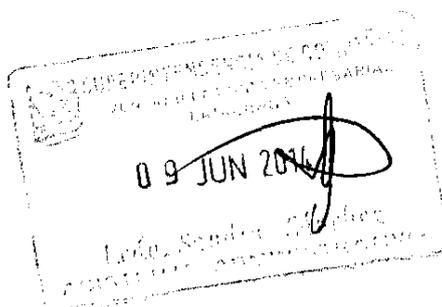
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CHECA ALMEIDA JUAN XAVIER
Identificación: 1711854004



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.