

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INDAGROPEC C.A.	0790090330001	38992	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	EL ORO	MACHALA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	PRIMERO DE ABRIL	11 AVA NORTE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESTERO HUAYLA Y JUNIN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EXPORTADORA MAREST	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CNT	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2929944
CORREO ELECTRÓNICO 1	priscila.palta@grupogaraycoa.com	TELEFONO 2	2929961
CORREO ELECTRÓNICO 2	atcasociados@hotmail.com	CELULAR	0992358127
SITIO WEB		FAX	2929975

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARAYCOA OJEDA PEDRO PABLO JOSE F		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701758260
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/21/17 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	N/N	BARRIO	PRIMERO DE ABRIL
CALLE	ONCEAVA NORTE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESTERO HUAYLA	CONJUNTO	0
BLOQUE	0	EDIFICIO/C.C.	EXPORTADORA MAREST
NÚMERO DE OFICINA	0	KM	0
CAMINO	N/N	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CNT
CORREO ELECTRÓNICO	ppgaraycoa@hotmail.com	TELEFONO	2929944
		CELULAR	0994450864

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.