

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGRICOLA INDUSTRIAL PINGUILLA SA		1790705374001	45239
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
AGRICOLA INDUSTRIAL PINGUILLA SA		PICHINCHA	PUELLARO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		COTOCOLLAO	N-60134
INTERSECCIÓN/MANZANA	FLAVIO ALFARO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LAS CANCHAS DE QUITO NORTE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2532537
CORREO ELECTRÓNICO 1	consul.conta@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	bolinob@hotmail.com	CELULAR	0998250579
SITIO WEB		FAX	022532563

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NAVARRETE TORRES EDGAR PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703439610
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/2/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	cotocollao
CALLE	HUACHI	NÚMERO	N64-190
INTERSECCIÓN/MANZANA	FLAVIO ALFARO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	N64-1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LAS CANCHAS DE BASQUET QUITO NORTE
CORREO ELECTRÓNICO	huevoselecto52@hotmail.com	TELEFONO	022532537
		CELULAR	0997770060

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

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.