

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DIVEFRUT S.A.		1791282132001	48711	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. ORELLANA		LA MARISCAL	AV. 12 DE OCTUBRE	N26-48
EDIFICIO/C.C.	MIRAGE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	9		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA PLAZA ARTIGAS		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jarce@provefrut.com		TELEFONO 1	023514810
CORREO ELECTRÓNICO 2	itorres@provefrut.com		TELEFONO 2	023514811
SITIO WEB			CELULAR	0999450910
			FAX	023514812

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARCIA ALVAREZ ALICIA DEL CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001356524
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/4/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	LOS CIRUELOS	BARRIO	AGUA CLARA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. JORGE PEREZ CONCHA	NÚMERO	N66-87
BLOQUE		CONJUNTO	BARCINO 2
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	agarcia@provefrut.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL ESTADO DE LA LIGA
		TELEFONO	023406600
		CELULAR	0999451115

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

Nombre: GARCIA ALVAREZ ALICIA DEL CARMEN

Identificación 1001356524

REPRESENTANTE LEGAL

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.