

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AGRICULTURA PARA LA EXPORTACION AGROEXPORT CIA. LTDA.	1791066359001	50074	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
AGROEXPORT CIA. LTDA.	PICHINCHA	QUITO	COTOCOLLAO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
COTOCOLLAO	BELLAVISTA	SEPTIMA TRANSVERSAL	N61-161
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEGARDA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	1
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A CUATRO CUADRAS DE LA OCCIDENTAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	034726	TELEFONO 1	022595383
CORREO ELECTRÓNICO 1	toons_alex389@hotmail.com	TELEFONO 2	022595382
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999739839
SITIO WEB		FAX	

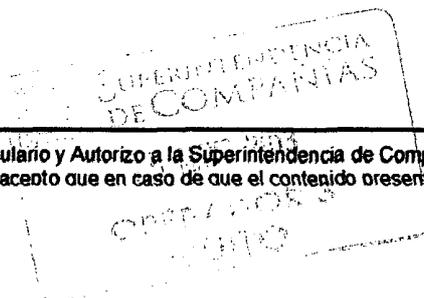
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARCOS CABEZAS ANGEL MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704363538
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/10/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	SAN ANTONIO	PARROQUIA	SAN ANTONIO
CALLE	MANUEL CORDOVA GALARZA	BARRIO	MITAD DEL MUNDO
INTERSECCIÓN/MANZANA	13 DE JUNIO	NÚMERO	CASA 100
BLOQUE		CONJUNTO	LAGUNAZUL
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	aarcosc@domingosavio.edu.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	ENSAMBLADORA MARESA
		TELEFONO	0223431277
		CELULAR	0999739839

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 comorobar la autenticidad de esta información v: acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **ARCOS CABEZAS ANGEL MARIA**
Identificación **1704363538**

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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

