

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOCIEDAD AGRICOLA Y PECUARIA LA HIGUERITA CIA. LTDA.		1791259971001	51892
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BENALCAZAR	AV. ELOY ALFARO
			NÚMERO
			939
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMAZONAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	FINANDES	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MINISTERIO DE AGRICULTURA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2552150
CORREO ELECTRÓNICO 1	cgproano@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cgproano@hotmail.com	CELULAR	0982116829
SITIO WEB	wgranjaa@punto.net.ec	FAX	02501198

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GRANJA AVALOS LUIS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702939628
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/28/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	CAROLINA	BARRIO	LA CAROLINA
CALLE	ELOY ALFARO	NÚMERO	939
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMAZONAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO FINANDES
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE MINISTERIO DE AGRICULTURA
CORREO ELECTRÓNICO	cgproano@hotmail.com	TELEFONO	02501198
		CELULAR	0982116829

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.