

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
TURCONAGRO CIA. LTDA.		1791334752001		53921
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA PAZ	PEDRO PONCE	E8-06
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DIEGO DE ALMAGR	RO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALMAGRO PLAZA		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA 608			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN ESQUINA			CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2238691
CORREO ELECTRÓNICO 1	diegoa5152@hotmail.con	n	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	elviejorosal@hotmail.com	1	CELULAR	0996029288
SITIO WEB			FAX	2238695
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA PICHINCHA			CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTA	NTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES BARRIONUEVO SAENZ LIDA MARIELA				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA			No. DE IDENTIFICACIO	ÓN 1713787180
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	ERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 2/6/15 12:00 A		00 414	CANTON	QUITO
		vi	PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA			BARRIO	BELLAVISTA
CALLE	DIEGO DE BRI	IEDA	NÚMERO	E17-80

INTERSECCIÓN/MANZANA

BLOQUE NÚMERO DE OFICINA

CAMINO

CORREO ELECTRÓNICO

DIEGO DE BRIEDA

CAMILO CACERES

hildaenix@hotmail.com

EDIFICIO/C.C. KM

CONJUNTO

REFERENCIA UBICACIÓN

TELEFONO CELULAR

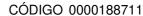
FRENTE A LA UNIVERSIDAD **CATOLICA** 2238691

GAYAL

0985202120

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	Χ
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ

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.