



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AGROINDUSTRIAS BURCOFFE S. A.	1191736482001	60369	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOJA	LOJA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
CENTRAL	CENTRAL	SUCRE	9-61
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCAFUERTE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL SAN SEBANTIAN	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	7	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO SAN AGUSTIN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072586658
CORREO ELECTRÓNICO 1	velozexpresssa@hotmail.com	TELEFONO 2	072577978
CORREO ELECTRÓNICO 2	jmcastillo_es@hotmail.com	CELULAR	0985026362
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	-------------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LUZON MANUEL SALUSTINO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1101346037
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/10/14 0:00	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA	EPOCA	BARRIO	
CALLE	AV DE LOS PALTAS	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESTADOS UNIDOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO ESCUELA GRACIELA ATARIHUANA
CORREO ELECTRÓNICO	velozexpresssa@hotmail.com	TELEFONO	0722107813
		CELULAR	0985026362

27 OCT 2014

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 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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LUZON MANUEL SALUSTINO
Identificación 1101348037

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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