



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2012

N°

SC.NEC.60728.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------|---------------------------|---------------------------|------------|-------------------|---|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | |
| AGROSOMARIEL S.A. | | 1 7 9 2 2 5 8 2 1 9 0 0 1 | | | | | | | | | | 1 6 0 7 2 8 | | | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | CIUDAD: | | PARROQUIA: | | | | | | | | | | | |
| PICHINCHA | QUITO | QUITO | | CHAUPICRUZ | | | | | | | | | | | |
| CALLE: | | | NUMERO: | | PISO/OFCINA | | | | | | | | | | |
| AV. MARIANA DE JESUS | | | 32 | | SUB-UNO | | | | | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: | | | TELÉFONO 1 | 0 | 2 | 2 | | | | | | | | | |
| AV. MARISCAL SUCRE | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | TELÉFONO 2 | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 0 | 2 | 2 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | | | | | |
| CENTRO MEDICO MEDITROPOLI | | | cafeteriamontys@gmail.com | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | | | COD. ACT. (CIU 4) | | | | | | | | | | |
| CRIANZA DE CABALLOS | | | | | A014201 | | | | | | | | | | |

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACION:

| | | |
|-----|-----|-----|
| AÑO | MES | DÍA |
| 1 2 | 0 4 | 1 7 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CHRISTINE MURIEL CHEMIN LACOMBE
 Identificación: 1 7 1 1 9 9 1 7 4

