



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AGROSJ&J CIA. LTDA.	0791744156001	61939	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
AGROS	EL ORO	EL GUABO	EL GUABO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA ISLA	LA ISLA	CDLA. LA ISLA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	A 100 MTS VIA PERIMETRAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	001	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 DE VIA PERIMETRAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0991906153
CORREO ELECTRÓNICO 1	agros_ecuador@hotmail.com	TELEFONO 2	0991906153
CORREO ELECTRÓNICO 2	jinsohp@hotmail.com	CELULAR	0991906153
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	EL GUABO
------------------	--------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LUDEÑA CURILLO GALO JINSOHP		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0704708015
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/08/10 0:00	CANTON	EL GUABO
		PARROQUIA	RÍO BONITO
CIUDADELA	PAGUA	BARRIO	25 DE DICIEMBRE
CALLE	25 DE DICIEMBRE	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLEJON B	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 METROS CANCHA MULTIPLE
CORREO ELECTRÓNICO	jinsohp@hotmail.com	TELEFONO	0991906153
		CELULAR	0991906153

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
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: LUDEÑA CURILLO GALO JINSOHP

Identificación 0704708015

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.