

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGROMEDEXPORTS S.A.		1792274001001	62829
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
AGROMEDEXPORT S.A		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. SHYRIS
			NÚMERO
			N-3440
INTERSECCIÓN/MANZANA	REPÚBLICA DEL SALVADOR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TAPIA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1002	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA TRIBUNA DE LOS SHYRIS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3332742
CORREO ELECTRÓNICO 1	roberto.silva@tributum.com.ec	TELEFONO 2	3332742
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@tributum.com.ec	CELULAR	0997253731
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SILVA LEGARDA ROBERTO MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713244778
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/7/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA CAROLINA
CALLE	AV. DE LOS SHYRIS	NÚMERO	N34-40
INTERSECCIÓN/MANZANA	Rep. de el Salvador	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TAPIA
NÚMERO DE OFICINA	1002	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CAROLINA
CORREO ELECTRÓNICO	jonathan.plaza@tributum.com.ec	TELEFONO	3332742
		CELULAR	0984533717

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

Nombre: SILVA LEGARDA ROBERTO MAURICIO

Identificación 1713244778

REPRESENTANTE LEGAL

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.