

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HACIENDA LA LOLITA LOLIAGROFARM CIA. LTDA.		1792284007001	63842
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	MEJIA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA MOYA - SAN LUIS	PANAMERICANA NORTE KM 40
INTERSECCIÓN/MANZANA		1KM A LA ESTACION DEL TREN	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		HACIENDA LA LOLITA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		sn	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		sn	CAMINO
CASILLERO POSTAL		sn	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		cruzelenamero@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		loliagrofarm@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB		sn	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	MEJIA
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROLDAN CHIRIBOGA FRANCISCO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712705894
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/27/10 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	sn	BARRIO	sn
CALLE	sn	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	sn	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	40
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	HACIENDA LA LOLITA
CORREO ELECTRÓNICO	loliagrofarm@hotmail.com	TELEFONO	sn
		CELULAR	0989515040

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

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.