

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGRICOLA E INSUMOS VARGAS AGRICVARGAS S.A.		0993034134001	712878
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	SIMÓN BOLÍVAR
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. LORENZO DE GARAICOA
INTERSECCIÓN/MANZANA 24 DE JUNIO			NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			s/n
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN frente a piladora Juan vargas			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1 kelvargas_1996@hotmail.com			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2 agricvargas17@hotmail.com		TELEFONO 1	2768162
SITIO WEB		TELEFONO 2	
		CELULAR	0994554150
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SIMÓN BOLÍVAR
-----------	--------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VARGAS LOZANO KELVIN STEVEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0941152035
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/21/17 12:00 AM	CANTON	SIMÓN BOLÍVAR
		PARROQUIA	SIMON BOLIVAR
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LORENZO DE GARAICOA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	24 DE JUNIO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A PILADORA JUAN VARGAS
CORREO ELECTRÓNICO	kelvargas_1996@hotmail.com	TELEFONO	2768162
		CELULAR	0994554150

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: VARGAS LOZANO KELVIN STEVEN

Identificación 0941152035

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.