

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PIGANTA AGRICOLA S.A.		1790383075001	7353
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CUMBAYA	AVENIDA PAMPITE
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHIMBORAZO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO PLAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO COMERCIAL CENTRO PLAZA, DIAGONAL		CAMINO
CASILLERO POSTAL	AL RESERVORIO DE CUMBAYÁ		TELEFONO 1
			022040489
CORREO ELECTRÓNICO 1	mproano@piganta.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	robertocavap@gmail.com	CELULAR	
		0999737945	
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	CAVA POGGI ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706772165
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ITALIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/30/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	JARDINES DEL ESTE
CALLE	PAMPITE	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHIMBORAZO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CENTRO PLAZA
NÚMERO DE OFICINA	201	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO COMERCIAL CENTRO PLAZA
CORREO ELECTRÓNICO	robertocavap@gmail.com	TELEFONO	022040490
		CELULAR	0999737945

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.