

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGRICOLA GANADERA QUIROLA QUIROLA (AGRIQUIR) S.A.		1290068599001	78063
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		LOS RIOS	QUEVEDO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			VIA VALENCIA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
KM 4.5			SN
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			KM 4.5
A 1 KM DE HACIENDA EL GUAYABO			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			052750130
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
rpacheco@gquirola.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
larce@gquirola.com			0999002948
SITIO WEB			FAX
			750130

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	QUEVEDO
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JURADO SALAZAR VICTOR MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1200400719
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/29/08 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	KENNEDY NORTE	BARRIO	
CALLE	AV FCO DE ORELLANA	NÚMERO	mz104
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 12 D	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	12	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CONCESIONARIA INVERESA
CORREO ELECTRÓNICO	lilavaty.arce@gmail.com	TELEFONO	042393590
		CELULAR	0993616636

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: JURADO SALAZAR VICTOR MANUEL

Identificación 1200400719

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.