

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGROINDUSTRIAS QUININDE AIQUISA SA		0890021085001	7932
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		ESMERALDAS	QUININDÉ
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			VIA STO DOMINGO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
A 500 METROS DE LA GASOLINERA		BLOQUE	KM3
EDIFICIO/C.C.		KM	3
NÚMERO DE OFICINA	PB	CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 500 MTS. GASOLINERA	TELEFONO 1	062432144
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	062432145
CORREO ELECTRÓNICO 1	tomasrobalino@yahoo.com	CELULAR	099211503
CORREO ELECTRÓNICO 2	aiquisaindustria@yahoo.com	FAX	062432212
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	QUININDÉ
-----------	------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LUZURIAGA GUERRERO RAMON OLIVER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707139778
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/23/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	OBISPO SANCHO DE ANDRADE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASPAR DE ESCALONA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	QUITO HALCON DEL TENNIS
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR QUITO TENNIS
CORREO ELECTRÓNICO	oluzg@yahoo.com	TELEFONO	022242084
		CELULAR	0999721307

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.