

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ANDEAN FARMS ANFARMS CIA. LTDA.		1791730895001	88999
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
NA		PICHINCHA	PEDRO MONCAYO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
NA		LA QUINTA	PANAMERICANA NORTE KM 1
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO LA QUINTA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		NA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		NA	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A 200 MTRS DE ESTACION DE SERVICIO LA SU	CAMINO
CASILLERO POSTAL		NA	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		gerencia@transporte.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		contabilidad@transporte.ec	CELULAR
SITIO WEB		www.andeanfarms.com	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	PEDRO MONCAYO
-----------	-----------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOPEZ CARRION JORGE EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708055148
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/17/09 12:00 AM	CANTON	PEDRO MONCAYO
		PARROQUIA	TABACUNDO
CIUDADELA	NA	BARRIO	LA QUINTA
CALLE	PANAMERICANA NORTE	NÚMERO	S N
INTERSECCIÓN/MANZANA	NA	CONJUNTO	NA
BLOQUE	NA	EDIFICIO/C.C.	NA
NÚMERO DE OFICINA	NA	KM	1
CAMINO	NA	REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 MTRS DE ESTACION LA SUIZA
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@transporte.ec	TELEFONO	2365298
		CELULAR	0994333944

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.