

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMF	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
OPERAGRO S. A.		0791733111001		97306
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		EL ORO	EL GUABO	EL GUABO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
ALBORADA 2			10 DE AGOSTO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	13 VA NORTE		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL TALLER ROMERO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	072962653
CORREO ELECTRÓNICO 1	agricola@gmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contadorcpa2300@gmail.com		CELULAR	0978864806
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	EL ORO		CANTON	EL GUABO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	O DEL REPRESENTA	ANTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	ATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES		HICAIZA DORIS AL	EXANDRA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIO	ÓN 0702420167
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GEN	ERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	5/12/16 12:00	ΔΜ	CANTON	MACHALA

MERCANTIL CIUDADELA

NÚMERO DE OFICINA

CIUDADELA ALBORADA 2
CALLE 10 DE AGOSTO

NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO

INTERSECCIÓN/MANZANA 13 VA NORTE
BLOQUE

5/12/16 12:00 AM

CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO daalvaradoch74@gmail.com

EDIFICIO/C.C. KM MACHALA

S

REFERENCIA UBICACIÓN a dos cuadras del taller romero

**PARROQUIA** 

**BARRIO** 

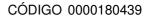
NÚMERO

CONJUNTO

TELEFONO 072962653 CELULAR 0981511832

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	Χ			
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ			
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ			

Nombre: ALVARADO CHICAIZA DORIS ALEXANDRA

Identificación 0702420167

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.