

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AGRONEUVO CIA. LTDA.	0791733790001	97323	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	EL ORO	HUAQUILLAS	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CALLE ARENILLAS	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE MENDOZA Y TN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A CINCUENTA METROS DE UNA FERRETERIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	2995887
CORREO ELECTRÓNICO 1	administracion@ofsercont.com	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ofsercont10@gmail.com	CELULAR	0991951594
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	HUAQUILLAS
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MAZA SOLANO LETTY PATRICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712375896
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/18/08 12:00 AM	CANTON	HUAQUILLAS
		PARROQUIA	HUAQUILLAS
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	NAPOLEON MERA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARCEL LANIADO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA CLINICA JHONSON
CORREO ELECTRÓNICO	ofsercont10@hotmail.com	TELÉFONO	072995887
		CELULAR	0993815333

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.