

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPANY SEAFOOT S.A. (COMP-SEA)		0992505915001	126636
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE		KENNEDY	AVENIDA MIGUEL H ALCIVAR
INTERSECCIÓN/MANZANA		CALLE 12 C NO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		PLAZA CENTER	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		405	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A CEBICHES DE LA RUMIÑAHUI	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		hernanlg1964@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		cristinaisa30@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOAIZA ZAMBRANO SANDRA PATRICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715011936
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/22/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	ISLA SOL	BARRIO	
CALLE	KM 05 VIA A SAMBORONDON	NÚMERO	47
INTERSECCIÓN/MANZANA	URBANIZACION ISLA SOL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ANTES DE LLEGAR A LA FYBECCA
CORREO ELECTRÓNICO	sandrалоaizazambrano@gmail.com	TELEFONO	0979706996
		CELULAR	0979706996

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: LOAIZA ZAMBRANO SANDRA PATRICIA

Identificación 1715011936

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.