



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GRUPO SEMAAN S.A.	1792316243001	139096	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	ITCHIMBIA	AV. 12 DE OCTUBRE	N24 660
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO SALAZAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CONCORDE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	13C	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CONSEJO DE LA JUDICATURA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023731960
CORREO ELECTRÓNICO 1	mpolit@gruposemaan.com	TELEFONO 2	023731960
CORREO ELECTRÓNICO 2	cipilataxi@gruposemaan.com	CELULAR	0995655187
SITIO WEB		FAX	3333424

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	CANTON	QUITO
PICHINCHA			QUITO

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SEMAAN GAZAL JOSEPH FOUAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707500425
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/6/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	GONZALEZ SUAREZ	BARRIO	GONZALEZ SUAREZ
CALLE	GONZALEZ SUAREZ	NÚMERO	N/A
INTERSECCIÓN/MANZANA	MUROS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	COLINAS DE GUAPULO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE COLEGIO LA INMACULADA
CORREO ELECTRÓNICO	mpolit@gruposemaan.com	TELEFONO	3333423
		CELULAR	0995436896

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 EMPRESA FAMILIAR	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.