

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ECUAFEED S.A.		0992721952001	140445
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		SANTA ELENA	SANTA ELENA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
S/N		RECINTO CHANDUY	ENTRADA A CHANDUY
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO A LA GASOLINERA HERNANDEZ JUNIOR	CONJUNTO	S/N
EDIFICIO/C.C.	S/N	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	26
REFERENCIA UBICACIÓN	DELANTE DE BODEGAS SIQUALITY	CAMINO	VIA A SALINAS-GUAYAQUIL
CASILLERO POSTAL	S/N	TELEFONO 1	042771959
CORREO ELECTRÓNICO 1	solcontricialtda@hotmail.com	TELEFONO 2	042771959
CORREO ELECTRÓNICO 2	manu_calasanz@hotmail.com	CELULAR	0981178528
SITIO WEB	s/n	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SANTA ELENA
-----------	-------------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ASCENCIO RIVERA SEGUNDO FELIPE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0905039780
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/2/14 12:00 AM	CANTON	SANTA ELENA
		PARROQUIA	SANTA ELENA
CIUDADELA	SANTA ELENA	BARRIO	JAMBELI
CALLE	S/N	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	s/n	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	26
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	s/n
CORREO ELECTRÓNICO	alejandra.calasanzv@gmail.com	TELEFONO	322477
		CELULAR	0986229040

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.