

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

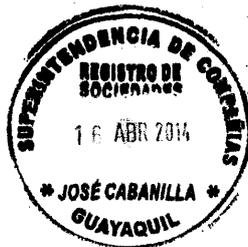
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SERAIM S.A.		0992761288001	147040	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SERAIM		GUAYAS	SAMBORONDÓN	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
ENTRE RIOS			URBANIZACION ENTRE RIOS	29-30
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ-Y-1		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SURYA		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1C		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRANDO POR PHARMACYS		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	042097944
CORREO ELECTRÓNICO 1	monica.marino@interfruit.com.ec		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR	0994490085
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
------------------	--------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELASQUEZ HUASCO MARIA MAGDALENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911989713
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/03/13 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	ENTRE RIOS	BARRIO	
CALLE	SOLAR 29 - 30	NÚMERO	29-30
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA Y1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SURYA
NÚMERO DE OFICINA	1C	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRANDO POR PHARMACYS
CORREO ELECTRÓNICO	monica.marino@interfruit.com.ec	TELEFONO	2097944
		CELULAR	0994490085



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VELASQUEZ HUASCO MARIA MAGDALENA
Identificación 0911989713

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.