

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGRICOLA MORASOL CIA. LTDA.		1390092470001	35053
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	TOSAGUA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
N/A		N/A	PARROQUIA BACHILLERO SITIO LA SABANA
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/A		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	N/A		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	N/A		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	SITIO LA SABANA		KM
CASILLERO POSTAL	N/A		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	medardomoras@gmail.com	TELEFONO 1	VECINAL
CORREO ELECTRÓNICO 2	urbanizacionbonitabeach@yahoo.com	TELEFONO 2	052611337
SITIO WEB	N/A	CELULAR	N/A
		FAX	052610711

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	TOSAGUA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORA SOLORZANO MEDARDO ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1300338496
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/16/08 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	SN	BARRIO	SN
CALLE	CALLE 30	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARRIO UMIÑA	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	BARRIO UMIÑA
CORREO ELECTRÓNICO	dr Mora@uleam.edu.ec	TELEFONO	052623009
		CELULAR	0999374496

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.