

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ORGANICISLAND S.A.		0992915048001	702063	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GALAPAGOS	SAN CRISTÓBAL	PUERTO BAQUERIZO MORENO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
av de la armada			AV DE LA ARMADA	1
EDIFICIO/C.C.	PROFESOR MORA		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	3		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	av de la armada		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	kzevallos@organicisland.ec		TELEFONO 1	052524480
CORREO ELECTRÓNICO 2	juanfer@outlook.com		TELEFONO 2	099150606
SITIO WEB			CELULAR	0979128219
			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GALAPAGOS	CANTON	SAN CRISTÓBAL
-----------	-----------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZEVALLOS COKA KARINA NICOLE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915937098
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/30/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	PUERTO AZUL	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	MZ D14	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	5	NÚMERO	D14
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	kari_zevalloscoka@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS COLEGIO INTERAMERICANO
		TELEFONO	042990566
		CELULAR	0969055530

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: ZEVALLOS COKA KARINA NICOLE

Identificación 0915937098

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.