

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SEAECUAFARM S.A.,		0791732743001	97315	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SEAECUAFARM S A		EL ORO	MACHALA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA PROVIDENCIA			AV. 25 DE JUNIO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A PASAJE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EXPOCEANICA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRE COCA COLA Y REYBANPAC	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072984888	
CORREO ELECTRÓNICO 1	seaecuafarm@gmail.com	TELEFONO 2	097972893	
CORREO ELECTRÓNICO 2	grupodeempresasrosillo@hotmail.com	CELULAR	097972893	
SITIO WEB		FAX	2984888	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	COELLO FERNANDEZ NERY CARLOTA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702306150
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/4/14 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	LA PROVIDENCIA	BARRIO	
CALLE	AV. 25 DE JUNIO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A PASAJE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	2.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO EMAULME TALLERES
CORREO ELECTRÓNICO	contables03@hotmail.com	TELEFONO	0997972893
		CELULAR	0960191799

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.