

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PUERTOMAR S.A.		1391799101001	139004
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	JARAMIJÓ
sn		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		JARAMIJO	VIA MANTA ROCAFUERTE S/N
SN		CONJUNTO	SN
EDIFICIO/C.C.	USAFISH	BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	8 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A TADEL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	053700945
CORREO ELECTRÓNICO 1	dpilozo@puertomar.com.ec	TELEFONO 2	053700946
CORREO ELECTRÓNICO 2	lanchundia@puertomar.com.ec	CELULAR	0983387800
SITIO WEB		FAX	053700945

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	JARAMIJÓ
-----------	--------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GODOY ANDRADE ASDRUBAL SEGUNDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0401304530
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/19/14 12:00 AM	CANTON	JARAMIJÓ
		PARROQUIA	JARAMIJÓ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	KM 8 1/2	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	sn	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A TADEL
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidad@usafishsa.com	TELEFONO	053700945
		CELULAR	0992848548

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	X	NO	
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.