

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
PUERTOMAR S.A.		1391799101001		139004
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MANABI	JARAMIJÓ	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
sn		JARAMIJO	VIA MANTA ROCAFUERTE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	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.