

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ACUICOLA Y PISCICOLA LA ISLA S.A. ACUISLA		1391790589001	143165
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	MANTA
		BARRIO	CALLE
		LA GERONIMA	VIA PEDERNALES EL CARMEN
			NÚMERO
			SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN		PRIMER PISO ALTO
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO AMARILLO		
NÚMERO DE OFICINA			
REFERENCIA UBICACIÓN	A CIEN MTS DE UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALF	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0991585591
CORREO ELECTRÓNICO 1	servimpuestos@hotmail.com	TELEFONO 2	052680735
CORREO ELECTRÓNICO 2	acuisla@hotmail.com	CELULAR	0991585591
SITIO WEB		FAX	052680735

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORELLANA ORELLANA JORGE GUSTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103594321
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/20/12 12:00 AM	CANTON	PEDERNALES
		PARROQUIA	PEDERNALES
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GARCIA MORENO	NÚMERO	800
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANABI	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SERVIMPUESTOS
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL PINTAR
CORREO ELECTRÓNICO	mlmi2@hotmail.com	TELEFONO	052680735
		CELULAR	0998262795

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.