

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CAMARONERA MARPUSI CIA. LTDA.		1792109272001	158906	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTO DOMINGO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
MUTUALISTA BENALCAZAR		BENALCAZAR	LOS CEIBOS	36
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS JAZMINES		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	URB. MUTUALISTA BENALCAZAR		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LAS CANCHAS MULTIPLES		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022757414
CORREO ELECTRÓNICO 1	marpusi2007@hotmail.com		TELEFONO 2	022743516
CORREO ELECTRÓNICO 2	edpamoga_123@hotmail.com		CELULAR	0988830895
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS	CANTON	SANTO DOMINGO
-----------	----------------------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PUCHA LAIÑO MARTHA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718104142
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/25/11 12:00 AM	CANTON	SANTO DOMINGO
CIUDADELA	MUTUALISTA BENALCAZAR	PARROQUIA	SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS
CALLE	LOS CEIBOS	BARRIO	BENALCAZAR
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS JAZMINES	NÚMERO	314
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ceciliapuchal@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LAS CANCHAS MULTIPLES
		TELEFONO	022757414
		CELULAR	0999470136

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.