

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CAMARONERA DEL PACIFICO CAMARPACSA S.A.		0992880031001	181324
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
			AV. JOAQUIN ORRNATIA 114
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PROFESSIONAL CENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	321	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL HOWARD JHONSON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072981881
CORREO ELECTRÓNICO 1	camarpacsa_sa@hotmail.com	TELEFONO 2	042107335
CORREO ELECTRÓNICO 2	camarpacsa_sa@gmail.com	CELULAR	0992900322
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOAIZA ZAMBRANO CARLOS HERNAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715011944
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/14/15 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	ISLA SOL	BARRIO	LA PUNTILLA
CALLE	VIA SAMBORONDON	NÚMERO	47
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 1	CONJUNTO	LA PUNTILLA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL RIOCENTRO ENTRERIOS
CORREO ELECTRÓNICO	loaiza_carlos@hotmail.com	TELEFONO	042838449
		CELULAR	0991149955

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

Nombre: LOAIZA ZAMBRANO CARLOS HERNAN

Identificación 1715011944

REPRESENTANTE LEGAL

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.