

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CAMARONERA SAIBACAM CIA.LTDA		1391702701001	35466
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		MANABI	LEONIDAS PLAZA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
			SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ATRAS DEL CAMAL MUNICIPAL	CALLE	
EDIFICIO/C.C.		DORA COLL DE RODRIGUEZ ENTRE GARCIA MORENO	
NÚMERO DE OFICINA	1	CONJUNTO	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE CAMAL MUNICIPAL	BLOQUE	
CASILLERO POSTAL		KM	1
CORREO ELECTRÓNICO 1	cosexpo-saiba@hotmail.com	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ivanrodriguezmieles@hotmail.com	TELEFONO 1	052398104
SITIO WEB		TELEFONO 2	052398104
		CELULAR	0988990162
		FAX	052398101

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	SUCRE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RODRIGUEZ ANGULO ANDRES JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1310367436
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/23/15 12:00 AM	CANTON	SUCRE
		PARROQUIA	LEONIDAS PLAZA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	DORA COLL	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	GARCIA MORENO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL CAMAL MUNICIPAL
CORREO ELECTRÓNICO	cosexpo-saiba@hotmail.com	TELEFONO	052398518
		CELULAR	0999772280

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: RODRIGUEZ ANGULO ANDRES JAVIER

Identificación 1310367436

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.