

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CAMARONERA LA MARAVILLA S.A. CALMARVISA		0791717604001	38739
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		EL ORO	MACHALA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
C.C. ORO PLAZA			AV. 25 DE JUNIO - VIA PASAJE
EDIFICIO/C.C.	ORO PLAZA		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	329		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A BANCO DE MACHALA		KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	lamaravilla_sa@hotmail.com	TELEFONO 1	072988188
CORREO ELECTRÓNICO 2	loaiza_carlos@hotmail.com	TELEFONO 2	072988082
SITIO WEB		CELULAR	0991149955
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

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	7/15/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	ISLA SOL	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	VIA SAMBORONDON	BARRIO	LA PUNTILLA
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 1	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	LA PUNTILLA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	loaiza_carlos@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL RIOCENTRO ENTRERIOS
		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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.