

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PESQUERA GARAYCOA PESGARAY S.A.		0790080807001	38916
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BARRIO PRIMERO DE ABRIL	11 AVA. NORTE
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESTERO HUAYLA Y JUNIN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EXPORTADORA MAREST	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P.A.	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CNT	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2929961
CORREO ELECTRÓNICO 1	omoransenial@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	o.moranaudiemp@hotmail.com	CELULAR	0981027485
SITIO WEB		FAX	2929975

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	NARVAEZ NARVAEZ DIEGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701721920
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/20/17 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	PRIMERO DE ABRIL
CALLE	11AVA NORTE	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESTERO HUAYLA Y JUNIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EXPORTADORA MAREST C.A.
NÚMERO DE OFICINA	PA	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CNT
CORREO ELECTRÓNICO	DIEGO@HOTMAIL.COM	TELEFONO	072929961
		CELULAR	0994413542

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.