

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EXPORTADORA CAMARONERA MARCO WILCHES C. LTDA.		0790095758001	39430
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		EL ORO	MACHALA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ENTRADA YATCH CLUB		BARRIO SIMON BOLIVAR	AV. MADERO VARGAS KM. 2 1/2
EDIFICIO/C.C.		NÚMERO	
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO	
REFERENCIA UBICACIÓN		BLOQUE	
ENTRADA YACHT CLUB		KM	
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 1	929877
emwilches@hotmail.com		TELEFONO 2	2929894
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0993883853
elizabethexpwilches@hotmail.com		FAX	929894
SITIO WEB			

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	WILCHES MINUCHE FLORENCIO MARCO ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701595803
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/2/16 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	URBANIZACION LOS LAGOS	PARROQUIA	SAMBORONDON
CALLE	S/N	BARRIO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	NÚMERO	sn
BLOQUE	MANZANA 1-58	CONJUNTO	sn
NÚMERO DE OFICINA	sn	EDIFICIO/C.C.	pb
CAMINO		KM	sn
CORREO ELECTRÓNICO	marcowilches@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	URBANIZACION LOS LAGOS
		TELEFONO	929 894
		CELULAR	0997199396

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.